

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen

Schlussbericht
Zürich, 16. Juli 2021

Thomas von Stokar, Anna Vettori, Sabine Fries, Judith Trageser, Andrea von Dach



Impressum

Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen

Schlussbericht

Zürich, 16. Juli 2021

210716_Corona_ältere_Menschen_Schlussbericht_fin.docx

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG),

vertreten durch Salome von Greyerz, Leiterin der Abteilung Gesundheitsstrategien

Autorinnen und Autoren

Thomas von Stokar, Anna Vettori, Sabine Fries, Judith Trageser, Andrea von Dach

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

Foto Titelseite: © Keystone-SDA/Alexandra Wey

Vertragsnummer	142003934
Laufzeit	August 2020 – Juli 2021
Datenerhebungsperiode	Oktober 2020 – Februar 2021
Leitung Forschungsprojekt beim BAG	Markus Weber, Stv. Leiter Fachstelle Forschung und Evaluation E + F
Meta-Evaluation	<p>Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Studie) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde den AutorInnen mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.</p>
Bezug	<p>Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte</p>
Zitervorschlag	<p>INFRAS (2021): Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Zürich, 16.7.2021.</p>

Begleitgruppe

Bund, Kantone, Gemeinden

Lea von Wartburg, BAG
Virginie Masserey, BAG
Céline Gardiol, BAG
Daniel Albrecht, BAG
Christian Vogt, BAG
David Hess-Klein, BAG
Ueli Schmocker, Koordinierter Sanitätsdienst
Thomas Vollmer, BSV
Silvia Marti, GS-GDK
Christina Zweifel, Kanton AG
Nicole Hamori, Kanton ZH
Richard Züsli, Kanton AG / Pro Aidants
Gaby Szöllösy, SODK
Thomas Schuler, SODK
Claudia Hametner, Schweizerischer
Gewerbeverband

Leistungserbringer

Carlos Quinto, FMH
Christoph Bosshard, FMH
Stefan Berger, H+
Heike Geschwindner, H+
Markus Leser, CURAVIVA Schweiz
Tschoff Löw, INSOS Schweiz
Christian Streit, senesuisse
Patrick Imhof, Spitex Schweiz
Ralph Bürge, Association Spitex privé ASPSP
Alexander Widmer, Pro Senectute /
IG Angehörigenbetreuung

Versicherer

Luca Petrini, Curafutura

Weitere

Sibylle Ackermann Birbaum, Schweizerische
Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Lukas Bäumle, Schweizerischer Seniorenrat
Hildegard Hungerbühler, Schweizerisches Rotes
Kreuz
Theres Arnet-Vanoni, benevol Schweiz
Stefanie Becker, Alzheimer Schweiz
Petra Vayne-Bossert, Hôpitaux Universitaires
Genève
Renate Gurtner Vontobel, palliative ch
Andreas Widmer, Swissnoso
Roswitha Koch, SBK-ASI

Inhalt

Abstract	7
Abstract	8
Executive Summary	9
Mandat und Gegenstand	9
Resultate	11
Lehren	14
Executive Summary	17
Mandat et objet	17
Résultats	19
Enseignements à tirer	22
1. Einleitung	25
1.1. Ausgangslage	25
1.2. Ziel und Fragestellungen	25
1.3. Methodisches Vorgehen	26
1.4. Grenzen der Untersuchung	27
1.5. Aufbau des Berichts	28
2. Situation der älteren Menschen	29
2.1. Betroffenheit der älteren Menschen von Covid-19	29
2.2. Auswirkungen auf die Gesundheit	31
2.3. Auswirkungen auf das Alltagsleben	34
2.4. Information der älteren Bevölkerung und Akzeptanz der Massnahmen	38
2.5. Generationenübergreifende Beziehungen	38
2.6. Fazit	41
3. Situation von hilfsbedürftigen Menschen zuhause	43
3.1. Betroffenheit von Covid-19	43
3.2. Reaktion auf Schutzmassnahmen	43
3.3. Auswirkungen auf die Versorgungssituation	46

3.4.	Auswirkungen auf die Gesundheit _____	48
3.5.	Fazit _____	49
4.	Situation der Menschen in den Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen _____	51
4.1.	Betroffenheit der Menschen in Institutionen von Covid-19 _____	51
4.2.	Umsetzung von Schutzmassnahmen in den Institutionen _____	54
4.2.1.	Besuchsregelung _____	55
4.2.2.	Ausgangsregelung _____	59
4.2.3.	Umgang mit Testen _____	62
4.2.4.	Umgang mit Verdachtsfällen und bestätigten Fällen (Quarantäne, Isolation) _____	63
4.2.5.	Weitere Schutzmassnahmen _____	63
4.3.	Reaktionen der Bewohnenden auf die Schutzmassnahmen _____	64
4.4.	Auswirkungen auf die Versorgungssituation _____	65
4.5.	Auswirkungen auf die Gesundheit _____	66
4.6.	Kommunikation und Information der Bewohnenden und Angehörigen _____	69
4.7.	Wünsche für zukünftige Krisen _____	71
4.8.	Fazit _____	72
5.	Situation der Angehörigen _____	75
5.1.	Auswirkungen auf die Angehörigen _____	75
5.2.	Wünsche der Angehörigen _____	77
5.3.	Fazit _____	78
6.	Situation der Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen _____	80
6.1.	Vorbereitung der Institutionen auf die Pandemie und Herausforderungen bei der Bewältigung _____	80
6.2.	Auswirkungen auf die Institutionen _____	82
6.3.	Unterstützung durch die Behörden _____	84
6.4.	Umgang der Institutionen mit dem ethischen Dilemma _____	85
6.5.	Fazit _____	86
7.	Situation des Pflege- und Betreuungspersonals _____	87
7.1.	Betroffenheit von Covid-19 _____	87
7.2.	Vorbereitung des Personals auf die Pandemie _____	87
7.3.	Auswirkungen auf das Personal _____	89
7.4.	Wünsche des Personals _____	92

7.5.	Fazit _____	94
8.	Folgerungen und Lehren für die Zukunft _____	96
8.1.	Ältere Bevölkerung generell _____	96
8.2.	Menschen in den Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen _____	99
8.3.	Situation der Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen _____	102
8.4.	Personal _____	105
Annex	_____	107
A1.	Detailfragen _____	107
A2.	Postulat 20.3721 Gysi Barbara: Alters- und Pflegeheime und Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen. Aufarbeitung der Corona-Krise _____	109
A3.	Postulat 20.3724 Wehrli Laurent: Covid-19. Situation für ältere Menschen _____	110
A4.	Explorative Interviews _____	112
A5.	Bevölkerungsbefragung _____	112
A6.	Befragung Institutionsleitende _____	113
A7.	Befragung Personal _____	115
A8.	Befragung Angehörige _____	116
Abbildungsverzeichnis	_____	117
Glossar	_____	119
Abkürzungsverzeichnis	_____	120
Literatur	_____	121

Abstract

Die Ressortforschungsstudie «Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen» im Auftrag des BAG soll – neben anderen Quellen - als eine zentrale Grundlage dienen zur Beantwortung der Postulate Gysi (20.3721) und Wehrli (20.3724). Der Bundesrat wurde beauftragt, die Situation älterer Menschen und der Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie zu untersuchen. Mittels vier Online-Befragungen bei der älteren Bevölkerung (15'390 Befragte), Institutionsleitenden (962), Pflege- und Betreuungspersonal (5'139) und Angehörigen (3'849) untersucht die Studie, wie sich die Pandemie auf diese Gruppen ausgewirkt hat und welche Lehren daraus für eine zukünftige Pandemie gezogen werden können. Sie zeigt u.a. auf, dass ältere Menschen in den Alters- und Pflegeinstitutionen sowohl von den gesundheitlichen Folgen der Pandemie als auch von den ergriffenen Schutzmassnahmen stark betroffen waren. Anfänglich fehlte ausreichendes Schutz- und Testmaterial und Bewohnende litten unter strikten Besuchs- und Ausgangsverboten. Das Pflege- und Betreuungspersonal war stark gefordert und leistete wegen Personalknappheit Mehrarbeit. Im Hinblick auf eine zukünftige Pandemie sollten sichergestellt sein, dass das Wissen um unbeabsichtigte gesundheitliche und soziale Nebeneffekte der Schutzmassnahmen in die Entscheidungsprozesse einfließt und dass die verschiedenen betroffenen Gruppen nach Möglichkeit in die Prozesse zur Krisenbewältigung einbezogen werden. Es sollten im Vorfeld Konzepte entwickelt werden, wie die medizinische Grundversorgung in einer Krisensituation möglichst gut aufrechterhalten werden kann, wie Bewohnende in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen risikobasiert, entsprechend ihrer individuellen Situation gut geschützt werden können und wie in Krisenzeiten ausreichendes Pflege- und Betreuungspersonal sichergestellt werden kann.

Schlüsselwörter

Corona, Covid-19, Pandemie, Auswirkungen, Lehren, Schutzmassnahmen, ältere Bevölkerung, Bewohnende, Personal, Alters- und Pflegeinstitutionen, Betreuungsinstitutionen.

Abstract

Le mandat de recherche de l'administration fédérale « Crise du coronavirus : analyse de la situation des personnes âgées et des personnes résidant dans des institutions sociales », réalisé sur mandat de l'OFSP, constitue une base essentielle, parmi d'autres sources, pour répondre aux postulats Gysi (20.3721) et Wehrli (20.3724). Le Conseil fédéral y est chargé d'examiner la situation des personnes âgées et celle des établissements médico-sociaux (EMS) ainsi que des institutions d'encadrement pendant la pandémie de coronavirus. Sur la base de quatre enquêtes en ligne menées auprès de la population âgée (15 390 réponses), de directions d'institutions (962 réponses), du personnel soignant et d'encadrement (5139 réponses) ainsi que de proches (3849 réponses), l'étude examine les effets que la pandémie a eus sur ces groupes et les enseignements qui s'imposent pour une future pandémie. Elle montre notamment que les personnes âgées résidant dans un établissement médico-social ont été particulièrement affectées à la fois par les conséquences sanitaires de la pandémie et par les mesures de protection adoptées. Au début, les EMS manquaient tant de matériel de protection que de matériel de test, et les résidents ont souffert de l'interdiction stricte de recevoir des visites et de sortir de leur EMS. Le personnel soignant et encadrant a été mis à rude épreuve : il lui a fallu enchaîner les heures supplémentaires, à cause de la pénurie de personnel. Dans l'optique d'une future pandémie, il faudrait par conséquent s'assurer, d'une part, de tenir compte dans les processus décisionnels des effets indésirables du point de vue sanitaire et social des mesures de protection et, d'autre part, d'intégrer autant que possible les divers groupes concernés aux processus de gestion de crise. Il importe encore de forger au préalable des plans d'action permettant de préserver au mieux les soins médicaux de base, de bien protéger les résidents d'EMS ou d'institutions d'encadrement en fonction des risques encourus selon leur situation personnelle, et de garantir la présence de personnel soignant et encadrant en nombre suffisant en période de crise.

Mots-clés

Coronavirus, pandémie de COVID-19, conséquences, enseignements à tirer, mesures de protection, population âgée, résidents, personnel, établissements médico-sociaux, institutions d'encadrement.

Executive Summary

Mandat und Gegenstand

Ausgangslage

Die Corona-Pandemie fordert seit Februar 2020 die älteren Menschen und die Menschen in Alters- und Pflegeinstitutionen (API) sowie in Betreuungsinstitutionen (BI) heraus. Sie gelten als gefährdet, weil sie wegen Vorerkrankungen oder hohem Alter zur Risikogruppe zählen und somit ein erhöhtes Risiko aufweisen, an Covid-19 schwer zu erkranken. Auch wohnen sie in Institutionen nahe beisammen, was die Übertragung der Krankheit erleichtert und eine Eindämmung erschwert.

Nationalrätin Barbara Gysi und Nationalrat Laurent Wehrli haben am 18. Juni 2020 die beiden Postulate 20.3721 und 20.3724 eingereicht, mit denen der Bundesrat beauftragt wurde, die Situation älterer Menschen und die Herausforderungen für die Institutionen, die Spitex und deren Personal während der Covid-19-Krise zu untersuchen. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) INFRAS beauftragt eine Ressortforschungsstudie zum Thema durchzuführen. Die Ergebnisse der Studie fliessen zudem in die laufende Evaluation des BAG zur Bewältigung der Covid-19-Krise ein.

Ziel und Fragestellung

Ziel der Studie ist es, – neben anderen Quellen - zentrale Grundlagen zur Beantwortung der beiden Postulate zu erarbeiten. Sie soll dabei zu verschiedenen Zielgruppen folgende Hauptfragen beantworten:

- **Ältere Bevölkerung generell:** Wie hat sich die Corona-Pandemie auf die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Personen ausgewirkt? Wie steht es mit den Generationenbeziehungen?
- **Bewohnende in API und BI:** Wie hat sich die Corona-Pandemie auf Bewohnende in API und BI ausgewirkt?
- **Institutionen:** Waren die Institutionen auf die Pandemie vorbereitet? Welche Schutzmassnahmen haben die Institutionen umgesetzt und wie wirksam waren sie? Wie gut waren vulnerable Gruppen versorgt? Wie wurden die Institutionen von den Behörden beaufsichtigt und unterstützt?
- **Personal:** Wie hat sich die Corona-Pandemie auf das Personal in diesen Institutionen und in der häuslichen Pflege ausgewirkt?

Die Studie soll schliesslich aufzeigen, welche Lehren sich aus der Corona-Pandemie ziehen lassen und was bei einer zukünftigen Pandemie verbessert werden kann.

Methodik und Grenzen der Untersuchung

Die Arbeiten an der Studie starteten im August 2020 und endeten im Juni 2021. Die Studie stützt sich auf verschiedene Untersuchungsmethoden: Im Zentrum standen vier Online-Befragungen. Diese wurden ergänzt durch 16 qualitative Interviews mit Vertretenden der Zielgruppen sowie Dokumenten- und Datenanalysen. Online-Befragungen wurden gewählt, um ein möglichst breites Bild zu erhalten, wie sich die Pandemie auf die verschiedenen Gruppen auswirkte. Die vier Online-Befragungen wurden schweizweit im Zeitraum vom 18. Dezember 2020 bis 8. Februar 2021 bei folgenden Gruppen durchgeführt:

- Breite Bevölkerung: repräsentative Befragung bei 15'390 Personen über 15 Jahre, geschichtet nach Alter, Geschlecht und Sprachregion,
- Angehörige von hilfsbedürftigen Personen (3'849 Befragte),
- Leitungen von Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Betreuungsinstitutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen (962 Befragte),
- Pflege- und Betreuungspersonal in Institutionen und von Menschen zu Hause (5'139 Befragte).

Bei der Methodik ist auf zwei wichtige Einschränkungen hinzuweisen: Erstens wäre es wünschenswert gewesen, Bewohnende in den Institutionen direkt zu befragen. Angesichts der notwendigen Schutzvorkehrungen und der Überlastung der Institutionen und des Personals während der Pandemie war es fraglich, ob eigene Befragungen vor Ort oder mit Unterstützung des Personals umsetzbar gewesen wären. Dies insbesondere auch in nützlicher zeitlicher Frist. Nach Absprache mit der Auftraggeberin wurde deshalb auf eine Direktbefragung von Bewohnenden im Rahmen dieser Studie verzichtet. Aussagen zu den Wirkungen auf Bewohnende basieren somit v.a. auf indirekten Befragungen von Angehörigen, was nicht zwingend mit der Sichtweise der Bewohnenden selbst übereinstimmen muss. Zweitens wurde bei der Bevölkerungsbefragung zwar auch bei der älteren Bevölkerung über 65 Jahre ein guter Rücklauf erzielt. Die Befragung fand aber nur online statt, so dass vor allem die älteste Bevölkerungsgruppe über 80 Jahre schlechter erreicht wurde (Rücklauf von 24%, technische Barrieren).

Resultate

Ältere Bevölkerung generell

Ältere Menschen waren durch das Coronavirus zwischen Februar 2020 und Frühling 2021 gesundheitlich stärker gefährdet als jüngere. Auch die Schutzmassnahmen haben sich bei einem Teil der älteren Menschen negativ auf die Gesundheit ausgewirkt: Nach Selbsteinschätzung der im Januar 2021 befragten Bevölkerung sieht sich jeder fünfte ältere Mensch über 65 Jahre durch die Massnahmen in der psychischen Gesundheit und jeder zehnte in der körperlichen beeinträchtigt, in den meisten Fällen aufgrund von Stress, Angst, Einsamkeit und mangelnder Bewegung – ältere Frauen gemäss Eigenangabe etwas stärker als ältere Männer. Im Vergleich zu den jüngeren befragten Bevölkerungsgruppen bis 24 Jahren haben sich die Massnahmen gemäss Befragung bei den älteren (ab 65 Jahren) deutlich weniger negativ auf die Gesundheit ausgewirkt.

Die befragten älteren Menschen machen sich wegen der Corona-Pandemie aber mehr Sorgen als die jüngeren. Am meisten besorgt sind sie dabei vor allem wegen der wirtschaftlichen Belastung der jüngeren Generation. Gut ein Drittel (37%) der Gesamtbevölkerung – darunter vor allem die jüngste Altersgruppe von 15-24 Jahren – ist der Ansicht, dass sich die Generationensolidarität wegen der Pandemie verschlechtert hat. Demgegenüber erhielten zwei Drittel der Menschen über 80 Jahre während der Pandemie Hilfeleistungen von anderen Menschen.

Jede fünfte ältere befragte Person über 65 Jahren hat während der Pandemie auf einen Arzt- oder Spitalbesuch verzichtet oder Termine hinausgeschoben, vor allem während der ersten Welle im Frühling 2020. Bei älteren Menschen über 65 Jahren, die in Behandlung waren, äusserte jeder Sechste, dass er aus seiner Sicht nicht mehr optimal medizinisch versorgt und die Genesung erschwert oder verlangsamt wurde.

Bemerkenswert ist, dass sich Personen ab 80 Jahren weniger haben auf das Coronavirus testen lassen als die jüngeren, obwohl die Testungen während der ersten Welle primär den Risikopersonen vorbehalten waren. So liess sich nur rund jeder dritte Befragte über 80 Jahre bei den angezeigten Symptomen testen.

Hilfsbedürftige Menschen zuhause

Aussagen zur Situation der hilfsbedürftigen Menschen zuhause stützen sich auf die Befragung der Angehörigen und des Pflege- und Betreuungspersonals ab. Aus Sicht der Angehörigen (80%) waren die Kontakteinschränkungen zuhause während der Pandemie für die hilfsbedürftigen Menschen am schwersten zu ertragen. Gemäss Einschätzung des befragten Personals hätte ein Drittel trotz Ansteckungsrisiko lieber mehr Besuch empfangen, zwei Drittel nicht. Die Pflegeleistungen konnten laut Angehörigen weitgehend aufrechterhalten werden. Hingegen nahm

rund die Hälfte der Angehörigen Verschlechterungen bei den Betreuungsleistungen und der Versorgung mit individuellen Therapien wahr. Knapp die Hälfte der Angehörigen ist der Meinung, dass die hilfsbedürftige Person zuhause wegen der Pandemie physisch abgebaut oder psychische Beschwerden hatte.

Die grosse Mehrheit (80%) der Angehörigen ist zufrieden, wie die Pflege- und Betreuungsorganisationen mit der Pandemie umgegangen sind und wie sie die Wünsche der hilfsbedürftigen Menschen zuhause berücksichtigt haben.

Situation der Menschen in den Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen

Ältere Menschen über 70 Jahre waren von Covid-19-Todesfällen besonders stark betroffen, so auch Menschen in API. Die genaue Anzahl der Todesfälle von Menschen aus API ist jedoch nicht bekannt. Das BAG kann in der Statistik zu den Covid-19-Todesfällen erst seit Anfang Oktober 2020 API als Sterbeort ausweisen. Demzufolge ereigneten sich zwischen Anfang Oktober 2020 und Ende Februar 2021 49% der bestätigten Covid-19-Todesfälle in einer API (3'532 Fälle). Dabei müssen aber die Gestorbenen auf Covid-19 getestet und nicht zuvor in ein Spital verlegt worden sein. Der tatsächliche Anteil dürfte deshalb höher liegen. Zum Vergleich: In «normalen» Zeiten ohne Pandemie sterben im Mittel 43% in einer API.

Gemäss Befragung der Institutionsleitenden waren bis Ende 2020 im Durchschnitt 21% der Bewohnenden in den betreffenden API an Covid-19 erkrankt. In 14% der befragten API erkrankte über die Hälfte der Bewohnenden. Bei den befragten API starben bis Ende 2020 gemäss Angaben der Institutionsleitenden 2'616 Bewohnende in Zusammenhang mit Covid-19. Das sind 5.6% aller Bewohnenden in diesen API. Bei den befragten BI waren es 0.3%. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einer API betrug im Jahr 2019 2.4 Jahre.

In der Gesamtbevölkerung waren bis zum 19. Februar 2021 gemäss gemeldeter Fälle 6.1% an Covid-19 erkrankt, allein bei den über 80-Jährigen waren es 8.7%, bei den 70-79-Jährigen 4.6%.

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 dieser Untersuchung statistisch nicht nachweisen. Im Nachhinein wurden diese Massnahmen von den befragten Institutionsleitenden als wenig sinnvoll eingeschätzt. Stattdessen befürworten 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.

Angesichts der Pandemie mussten die Institutionen ihr Angebot teilweise stark einschränken. Gemäss Einschätzung der befragten Angehörigen waren die Bewohnenden wiederum v.a. bei der Betreuung und mit individuellen Therapien schlechter versorgt. Bei der Pflege nahmen hingegen nur wenige Angehörige (13%) eine Verschlechterung wahr.

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 API 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. Trotz dieser negativen gesundheitlichen Reaktionen schätzte die Mehrheit der Angehörigen, dass ihre nahestehende Person in der Institution lieber vor dem Virus geschützt war, als dass sie uneingeschränkt Besuch empfangen hätte oder ausgegangen wäre.

Angehörige von Verstorbenen äussern sich aber kritischer, wie die Institution mit der Pandemie umgegangen ist, auf Wünsche eingegangen ist und informiert hat. Die Einschätzungen bleiben aber auch bei dieser Gruppe von Angehörigen mehrheitlich positiv. Eine Mehrheit der befragten Angehörigen konnte aber ihre angehörige Person in der Institution nicht wie gewünscht im Sterbeprozess begleiten.

Situation der Angehörigen

Viele Angehörige von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause und in Institutionen belastete die Pandemie emotional und psychisch, insbesondere aufgrund der Kontaktverbote und -beschränkungen und aus Sorge um ihre Angehörigen. Die Angehörigen von Personen in Institutionen fühlten sich in der Regel von den Institutionsleitenden gut über die Schutzmassnahmen informiert. Aus ihrer Sicht können eine transparente Information, ein flexibles Handhaben der Schutzmassnahmen und Möglichkeiten zur (Video-)telefonie die Situation für die Angehörigen stark erleichtern.

Bei Angehörigen von hilfsbedürftigen Menschen zu Hause führte die Pandemie bei mehr als der Hälfte zu mehr Betreuungsarbeit, v.a., weil Entlastungsangebote durch die Pandemie wegfielen.

Situation der Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen

Die Corona-Pandemie traf die Institutionen in vielerlei Hinsicht unvorbereitet. Insgesamt lagen die grössten Defizite zu Beginn der Pandemie beim fehlenden Schutzmaterial und beim fehlenden Wissen der Institution 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.

Mit den Empfehlungen der Behörden (Bund, Kantone) und der Verbände zu den Schutzmassnahmen zeigten sich die Institutionen mehrheitlich 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 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.

Situation des Pflege- und Betreuungspersonals

Von den befragten Pflege- und Betreuungspersonen hatten sich bis Ende 2020 rund 20% mit Covid-19 infiziert. Abgesehen vom fehlenden Schutzmaterial und dem geschulten Umgang damit fühlte sich die grosse Mehrheit (85%) des Personals in den Institutionen und bei den Spitexorganisationen über das Virus und die notwendigen Schutzvorkehrungen gut informiert.

Die meisten der Befragten (76%) kamen zwar mit der Arbeitsbelastung während der Pandemie zurecht – auch dank der guten gegenseitigen Unterstützung in den Teams –, zwei Drittel der Befragten mussten aber Zusatzarbeit leisten, insbesondere in der Pflege, Betreuung und Koordination. Die Hälfte der Befragten sah die Qualität ihrer Arbeit beeinträchtigt, weil sie vor allem zu wenig auf die Bedürfnisse der Bewohnenden eingehen konnten. Im Hinblick auf zukünftige Krisensituationen wünschen sich die Befragten eine Aufstockung des Personals auf verschiedenen Qualifikationsstufen, mehr Ruhezeiten, Ansprechpersonen bei Überlastung und klarere Regeln im Umgang mit den Bewohnenden.

Lehren

Aus der Untersuchung lassen sich Lehren ziehen für eine ähnliche Pandemie in der Zukunft. Dabei ist nicht zu vergessen, dass eine zukünftige Pandemie auch ganz andere Merkmale aufweisen kann.

Gesundheitliche und soziale Nebeneffekte von Schutzmassnahmen

Die gesundheitlichen Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung haben sich bei einem substantiellen Teil der älteren (und jüngeren) Bevölkerung negativ auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden ausgewirkt. Bei einer zukünftigen Pandemie sollte sichergestellt sein, dass das Wissen um solche unbeabsichtigten Nebeneffekte in die Ausgestaltung der Massnahmen angemessen einfließt. Dazu sollen Bund und Kantone – im Rahmen der Möglichkeiten – ExpertInnen aus den Gesundheits-, Sozial- und Gesellschaftswissenschaften und Betroffene in die Entscheidungsfindungsprozesse enger einbeziehen.

Medizinische Grundversorgung in Krisenzeiten

Der Verzicht und die Verschiebung von Arztbesuchen und elektiven Eingriffen in Spitälern könnte dazu geführt haben, dass die medizinische Grundversorgung vor allem während der ersten Welle der Pandemie nicht mehr im erwünschten Mass gewährleistet war. Bund und Kantone sollten im Hinblick auf eine zukünftige Pandemie zusammen mit Vertretenden des Gesundheitswesens Konzepte und Strategien entwickeln, wie in einer Krisensituation die medizinische Grundversorgung und das Sicherheitsgefühl der PatientInnen bei Konsultationen möglichst gut aufrechterhalten werden können. Bei der Bewältigung der Krise sollten Vertretende aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens enger in die Prozesse eingebunden werden. Dies könnte auch sinnvoll sein, um Defizite bei der Umsetzung von wichtigen Massnahmen wie z.B. die Testhäufigkeit bei der älteren Bevölkerung verbessern zu können.

Versorgung von hilfsbedürftigen Menschen zuhause in Krisenzeiten

Gemäss Angehörigen waren Betreuungsleistungen und medizinische Therapien bei hilfsbedürftigen Menschen zuhause während der Pandemie nicht mehr gleichermassen gewährleistet. Angehörige mussten Mehrarbeit leisten und wünschten Entlastung. Bund, Kantone und Verbände sollten im Hinblick auf eine ähnliche zukünftige Pandemie Konzepte entwickeln, wie die Versorgung hilfsbedürftiger Menschen zuhause gut sichergestellt und Angehörige entlastet werden können.

Unterstützung der Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen

Ein hoher Anteil in Zusammenhang mit Covid-19 Verstorbenen lebte in Alters- und Pflegeeinrichtungen. Vor allem während der ersten Welle fehlte es in den Institutionen einerseits an wichtigem Schutz- und Testmaterial und andererseits an Wissen über Ansteckungen und Übertragungswege. In der Folge setzten viele Institutionen strikte Schutzmassnahmen mit Besuchs- und Ausgehverboten um, die für Bewohnende (und Angehörige) schwer zu ertragen waren und ihnen teils auch körperlich und psychisch zusetzten. Für zukünftig ähnliche Lagen sollten Bund,

Kantone und die Institutionen auf verschiedenen Ebenen Verbesserungen in folgenden Bereichen angehen:

- Verbesserung der Datenlage und zeitnahe Information über Ansteckungen, Hospitalisationen und Todesfälle in Institutionen.
- Untersuchung der Ansteckungswege in den Institutionen und Klärung, wie es zu den hohen Ansteckungsraten beim Personal kam, welche Rolle diese spielten und wie der Schutz bei einer zukünftigen Pandemie verbessert werden könnte.
- Sicherstellen von ausreichendem Schutz- und Testmaterial.
- Erarbeitung von Konzepten und Empfehlungen, die zeigen, wie Bewohnende in Institutionen nach Massgabe ihrer individuellen Risikosituation gut geschützt werden können, ohne dass sozial und gesundheitlich wichtige Kontakte zu stark eingeschränkt werden.
- Gute Koordination unter den Behörden, enger Einbezug der betreffenden Verbände bei der Ausgestaltung der Massnahmen und Unterstützung der Institutionen bei der Umsetzung (Empfehlungen, Beratung, Schulung, Kommunikation).
- Bessere Information von Bewohnenden und Angehörigen über den Nutzen von Patientenverfügungen, damit in den API möglichst viele (aktuelle) Patientenverfügungen vorliegen.
- Untersuchung der finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf die Institutionen und Klärung, ob im Hinblick auf zukünftige Pandemien Regelungen im Umgang mit finanziellen Abgeltungen nötig sind.

Unterstützung des Pflege- und Betreuungspersonals

Die Pandemie hat das Pflege- und Betreuungspersonal stark belastet, es leistete Mehrarbeit, litt unter Personalknappheit und konnte aus seiner Sicht Bewohnenden und KlientInnen teils nicht mehr die gleiche Betreuung bieten. Bund, Kantone und Verbände sollten ein Konzept entwickeln, wie über das Problem des generellen Fachkräftemangels hinaus gerade in einer Pandemie ausreichendes Personal sichergestellt werden kann. Beispielsweise sollte bedacht werden, dass wie während der ersten Welle pensionierte Pflegekräfte schlecht rekrutiert werden können, weil die entsprechende Altersgruppe pauschal zur Risikogruppe eingestuft wurde.

Executive Summary

Mandat et objet

Situation initiale

Depuis le mois de février 2020, la pandémie de coronavirus malmène les personnes âgées ainsi que les résidents d'établissements médico-sociaux (EMS) ou d'institutions d'encadrement. Cette population est réputée vulnérable car en raison de maladies préexistantes ou de son âge avancé, elle risque davantage de développer une forme grave du COVID-19. En outre, les résidents d'institutions vivent à proximité les uns des autres, ce qui favorise la propagation de la maladie et rend son endiguement très difficile.

Le 18 juin 2020, la conseillère nationale Barbara Gysi et le conseiller national Laurent Wehrli ont déposé les postulats 20.3721 et 20.3724, chargeant tous deux le Conseil fédéral d'examiner la situation des personnes âgées et les défis rencontrés par les institutions, par les services d'aide et de soins à domicile et leur personnel pendant la crise due au COVID-19. En conséquence, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a confié à INFRAS un mandat de recherche de l'administration fédérale. Les résultats de l'étude seront également intégrés dans l'évaluation de la gestion de la crise du COVID-19 que mène actuellement l'OFSP.

But et questions de recherche

L'étude vise à fournir – avec d'autres sources – des bases essentielles pour répondre aux deux postulats. L'étude vise à répondre aux principales questions suivantes pour quatre différents groupes cibles :

- **Population âgée en général** : Quel a été l'impact de la pandémie de coronavirus sur la santé et le bien-être des personnes âgées ? Comment fonctionnent dans ce contexte les relations entre les générations ?
- **Résidents d'EMS et d'institutions d'encadrement** : Quel a été l'impact de la pandémie de coronavirus sur les résidents des EMS et des institutions d'encadrement ?
- **Institutions** : Les institutions étaient-elles préparées à la pandémie ? Quelles mesures de protection les institutions ont-elles mis en place, avec quels résultats ? S'est-on bien occupé des groupes vulnérables ? Comment les autorités ont-elles surveillé et soutenu les institutions ?
- **Personnel** : Quel a été l'impact de la pandémie de coronavirus sur le personnel de ces institutions et sur les soins à domicile ?

L'étude devra enfin montrer les enseignements à tirer de la pandémie de coronavirus et ce qui pourrait être amélioré lors d'une future pandémie.

Méthode et limites de l'étude

Les travaux liés à l'étude ont débuté en août 2020, pour s'achever en juin 2021. Différentes méthodes ont été combinées : quatre enquêtes en ligne étaient au cœur de l'étude. Elles ont été complétées par seize interviews qualitatives de représentants des groupes cibles et par des analyses documentaires et des analyses de données. Le choix s'est porté sur des questionnaires à compléter en ligne, de façon à obtenir la plus large vision possible de la manière dont la pandémie a affecté les différents groupes. Les quatre enquêtes en ligne ont été réalisées entre le 18 décembre 2020 et le 8 février 2021 dans toute la Suisse, parmi les groupes suivants :

- population générale : enquête représentative auprès de 15 390 personnes âgées de plus de 15 ans, avec ventilation par âge, par sexe et par région linguistique ;
- proches de personnes ayant besoin d'assistance (3849 personnes interrogées) ;
- directions d'établissements médico-sociaux ainsi que d'institutions d'encadrement de personnes souffrant d'un handicap physique ou de troubles psychiques (962 personnes interrogées) ;
- personnel soignant et encadrant travaillant en institution ou à domicile (5139 personnes interrogées).

Deux réserves importantes doivent être émises à propos de la méthode utilisée : premièrement, il aurait été souhaitable d'interroger directement les résidents d'institutions. Or compte tenu des mesures de protection nécessaires et de la surcharge des institutions et de leur personnel pendant la pandémie, il y avait peu de chances que des enquêtes puissent être réalisées sur place ou avec l'aide du personnel, et qui plus est dans le délai utile. D'entente avec le mandant, il a donc été décidé de ne pas questionner directement les résidents dans le cadre de la présente étude. Par conséquent, les affirmations concernant les effets de la pandémie sur les résidents ont été pour l'essentiel recueillies indirectement, lors de questions posées à leurs proches, ce qui fait qu'elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue des résidents eux-mêmes. Deuxièmement, l'enquête au sein de la population a certes obtenu un taux de retour élevé parmi la population âgée de plus de 65 ans. Mais comme l'enquête était réalisée exclusivement en ligne, elle a trouvé un moins bon écho auprès du groupe le plus âgé, formé des plus de 80 ans (taux de réponse de 24 % ; barrières techniques).

Résultats

Population âgée en général

Entre février 2020 et le printemps 2021, les personnes âgées ont couru en raison du coronavirus de plus grands risques sanitaires que les plus jeunes. Les mesures de protection adoptées ont également eu des effets négatifs sur la santé d'une partie de la population âgée : selon l'autoévaluation de la population interrogée en janvier 2021, une personne sur cinq âgée de plus de 65 ans estime que son état de santé psychique a changé et une sur dix déplore une détérioration de son état de santé physique, généralement en raison du stress, de la peur ressentie, de la solitude et du manque d'activité physique – les femmes âgées ayant de leur propre aveu davantage souffert de la situation que les hommes âgés. L'enquête montre encore que la santé des plus de 65 ans a nettement moins pâti des mesures adoptées que celle du groupe des moins de 24 ans.

La pandémie de coronavirus préoccupe toutefois davantage les personnes âgées que les plus jeunes. Elles s'inquiètent surtout du poids économique que devra supporter la jeune génération à long terme. Un bon tiers (37 %) de la population – à commencer par le plus jeune groupe, formé des 15 à 24 ans – considère que la solidarité intergénérationnelle a été mise à mal par la pandémie. Par contre, deux tiers des plus de 80 ans ont bénéficié de l'aide d'autres personnes pendant la pandémie.

Une personne de plus de 65 ans sur cinq ayant répondu à l'enquête a reporté ou même annulé des consultations médicales ou un traitement hospitalier en raison de la pandémie, principalement pendant la première vague du printemps 2020. Quant aux personnes de cette catégorie d'âge ayant reçu un traitement, une sur six estime qu'il n'a pas été optimal et que cela a entravé ou ralenti sa guérison.

Autre constat frappant, les aînés se sont moins fait tester au COVID-19 que les jeunes, alors même que pendant la première vague les tests étaient réservés en premier lieu aux personnes à risque. Concrètement, moins d'un tiers des plus de 65 ans se sont fait tester suite aux symptômes caractéristiques.

Personnes ayant besoin d'assistance à domicile

Les considérations sur la situation des personnes tributaires de l'aide et des soins à domicile reposent sur l'enquête menée auprès des proches ainsi que du personnel soignant et d'encadrement. De l'avis de leurs proches (80 %), ces personnes ont particulièrement souffert de la limitation des contacts pendant la pandémie. Selon le personnel interrogé, un tiers d'entre elles auraient préféré recevoir davantage de visites malgré le risque de contagion, et deux tiers non. Les prestations de soins ont été maintenues pour l'essentiel, de l'avis des proches. Par contre, la moitié des proches ont constaté une détérioration du service de prise en charge et

de l'offre de thérapies individuelles. Près d'un proche sur deux pense que les forces physiques des personnes ayant besoin d'assistance à domicile ont décliné ou que leurs troubles psychiques se sont aggravés à cause de la pandémie.

Une grande majorité (80 %) des proches se déclarent satisfaits de la manière dont les organisations de soins et d'encadrement ont géré la pandémie et ont répondu aux souhaits des personnes ayant besoin de telles prestations de services.

Situation des résidents d'EMS ou d'institutions d'encadrement

Le COVID-19 a provoqué une hécatombe parmi les plus de 70 ans, y compris les résidents d'EMS. Le nombre exact de décès de résidents d'EMS n'est toutefois pas connu. Ce n'est que depuis le début d'octobre 2020 que l'OFSP peut indiquer, dans sa statistique des décès liés au COVID-19, les cas survenus dans les EMS. Entre octobre 2020 et fin février 2021, quelque 49 % des décès liés à des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire sont survenus dans un EMS (3532 cas). Encore faut-il que les personnes aient subi un test COVID-19 et qu'elles n'aient pas été transférées au préalable dans un hôpital. La part effective des décès liés à la pandémie devrait par conséquent être plus élevée. À titre de comparaison, 43 % des décès surviennent en moyenne dans un EMS en temps « normal ».

Selon l'enquête menée auprès des directions d'institutions, jusqu'à fin 2020, 21 % des résidents en moyenne avaient contracté le COVID-19. Dans 14 % des EMS sondés, plus de la moitié des pensionnaires étaient tombés malades. En outre, jusqu'à fin 2020, 2 616 résidents sont décédés en lien avec Covid-19, selon les informations des responsables d'EMS sondés. Cela représente 5,6 % de l'ensemble des résidents des EMS sondés. Pour les institutions d'encadrement sondées le pourcentage était de 0,3%. La durée moyenne de séjour en EMS était de 2,4 années en 2019.

À titre de comparaison, le pourcentage de la population générale ayant contracté le COVID-19 jusqu'au 19 février 2021 n'était, selon les cas déclarés, que de 6,1 %, soit 8,7 % parmi les plus de 80 ans et 4,6 % des septuagénaires.

Beaucoup d'institutions ont rigoureusement interdit les visites et les sorties, pendant la première vague surtout. Outre que les cantons avaient émis des recommandations dans ce sens, les chaînes de transmission de l'épidémie étaient un réel sujet d'inquiétude. Les données récoltées pour les besoins de l'enquête ne permettent pas de démontrer statistiquement jusqu'à quel point ces mesures de protection strictes ont porté leurs fruits. Rétrospectivement, les directeurs d'institutions interrogés les jugent peu judicieuses. Ils préconisent à la place, pour l'avenir, des mesures de protection basées sur les risques avec davantage d'exceptions dans des situations spécifiques, par exemple dans les situations de fin de vie ou pour les personnes atteintes de démence, de limitations cognitives ou de troubles psychiques.

Dès la seconde vague, la plupart des institutions ont renoncé au régime d'interdiction stricte des visites et des sorties, ou à la fermeture des centres de jour. Elles ont pu s'appuyer sur les tests, qui avaient fait défaut durant la première vague en raison du manque de capacités.

Les institutions ont parfois dû restreindre massivement leur offre, en réponse à la pandémie. Selon les proches interrogés, les résidents ont été moins bien lotis, pour ce qui est du service d'accompagnement et des thérapies individuelles. Par contre, les soins apportés n'ont souffert à leurs yeux que dans de rares cas (13 %).

Une grande majorité des proches ont fait preuve de compréhension pour les mesures de protection ordonnées. Selon eux, les résidents ont surtout eu du mal à supporter l'interdiction des visites et l'isolement en chambre. Les résidents d'EMS auraient souvent souffert émotionnellement et dans bien des cas, leur déclin cognitif ou physique se serait accéléré sous l'effet de la pandémie. Les personnes atteintes de démence ont été de plus en plus perturbées ou très déstabilisées, selon leurs proches. Or en dépit de ces réactions négatives du point de vue sanitaire, la majorité des proches considèrent que les résidents préféreraient être protégés contre le virus, plutôt que d'avoir droit à des visites et à des sorties en nombre illimité.

Les proches des résidents décédés se sont montrés plus critiques à l'égard de la manière dont l'institution a fait face à la pandémie, a répondu aux souhaits et a fourni des informations. Toutefois, même au sein de ce groupe de proches, la plupart des évaluations sont restées positives. Cependant, la majorité de ces proches n'ont pas pu accompagner leur proche dans l'institution pendant le processus de mort comme ils l'avaient souhaité.

Situation des proches

Beaucoup de proches de personnes dépendantes de l'assistance à domicile ou résidant dans une institution ont souffert de la pandémie sur le plan émotionnel et psychique, en raison notamment de l'interdiction ou de la limitation des contacts et par crainte pour l'être cher. Les proches de résidents ont généralement reconnu que la direction les avait bien informés des mesures de protection adoptées. À leurs yeux, une information transparente, la gestion souple des mesures de protection ainsi que la possibilité de communiquer au moyen d'appels vidéo facilitent grandement le quotidien des proches de résidents.

Quant aux proches de personnes dépendantes de l'assistance à domicile, la pandémie leur a occasionné un surcroît de travail d'accompagnement dans plus de la moitié des cas, notamment parce que les offres de soutien avaient été suspendues durant la pandémie.

Situation des EMS et des institutions d'encadrement

La pandémie de coronavirus a pris les institutions au dépourvu, à bien des égards. En particulier, le matériel de protection s'est fait rare et les institutions et leur personnel ne savaient pas comment gérer les mesures d'isolement. La pandémie a entraîné une pénurie de personnel ainsi qu'une diminution du taux d'occupation des lits et du nombre de placements, et fragilisé en fin de compte la situation financière des institutions.

Les institutions se sont montrées dans leur majorité satisfaites des recommandations des autorités (Confédération, cantons) et des associations professionnelles concernant les mesures à prendre. Elles auraient toutefois préféré une meilleure coordination entre autorités, des mesures plus uniformes, une information plus précoce, une meilleure intégration et davantage de soutien dans l'acquisition du matériel de protection, pour leurs besoins de personnel et pour leurs services mobiles. En cas de dilemme entre la protection contre le virus et des restrictions de liberté (p. ex. sous forme d'interdiction de visites ou de sorties), la plupart des institutions se sont référées aux consignes claires des autorités sur les mesures à appliquer ou, en leur absence, ont pris des décisions en fonction de la situation.

Situation du personnel soignant et d'encadrement

Jusqu'à la fin de l'année 2020, près de 20 % des participants à l'enquête auprès du personnel de soins et d'encadrement avaient été infectés par le COVID-19. Hormis le manque de matériel de protection avec les activités de formation s'y rapportant, une large majorité du personnel (85 %) des institutions ou des organisations d'aide et de soins à domicile s'est sentie bien informée sur le virus et les précautions d'usage.

Même si la plupart des personnes sondées (76 %) s'en sont bien sorties avec leur charge de travail pendant la pandémie – grâce aussi au soutien mutuel dans les équipes –, deux tiers d'entre elles ont subi un surcroît de travail, notamment dans les soins, l'accompagnement et la coordination. La moitié des participants considèrent que la qualité de leur travail a été affectée, principalement faute du temps nécessaire pour répondre aux besoins des résidents. Les participants appellent de leurs vœux, dans l'optique de futures situations de crise, une augmentation de l'effectif du personnel aux divers niveaux de qualification, davantage de temps de repos, un interlocuteur en cas de surmenage et des règles plus claires concernant la façon de se comporter avec les résidents.

Enseignements à tirer

L'enquête permet de tirer plusieurs enseignements pour une future pandémie. Il faut toutefois garder à l'esprit qu'une nouvelle pandémie risque de présenter des caractéristiques très différentes.

Effets collatéraux, sanitaires et sociaux des mesures de protection

Les mesures sanitaires visant à protéger la population ont affecté la santé et le bien-être d'une bonne partie de la population âgée (mais aussi des jeunes). Lors d'une future pandémie, il faudrait tenir dûment compte, pour l'élaboration des mesures à prendre, du savoir acquis sur ce genre d'effets indésirables. Concrètement, la Confédération et les cantons intégreront autant que possible à leurs processus de prise de décision des experts des sciences de la santé ou des sciences sociales ainsi que des personnes concernées.

Soins médicaux de base en temps de crise

En raison de l'annulation ou du report de consultations médicales et d'interventions hospitalières non urgentes, il se pourrait que les soins médicaux de base n'aient plus été assurés dans la mesure souhaitée, principalement pendant la première vague du printemps 2020. La Confédération et les cantons devraient élaborer avec des représentants du secteur de la santé, dans l'optique d'une future pandémie, des plans d'action et des stratégies axés sur le maintien des soins médicaux de base et du sentiment de sécurité des patients lors des consultations en période de crise. Pour venir à bout de la crise, il faudrait associer plus étroitement aux processus des représentants du secteur de la santé actifs dans divers domaines. Le cas échéant, une telle approche serait également utile pour combler les déficits au stade de la mise en œuvre de mesures importantes, à l'instar de la fréquence des tests effectués parmi la population âgée.

Prise en charge des personnes ayant besoin d'assistance à domicile en période de crise

Aux dires des proches de bénéficiaires de prestations d'aide et de soins à domicile, le service d'accompagnement et les thérapies médicales ont laissé à désirer pendant la pandémie. Les proches ont dû effectuer un surcroît de travail et souhaitaient s'accorder des moments de répit. La Confédération, les cantons et les associations professionnelles devraient élaborer, dans l'optique d'une future pandémie similaire, des plans d'action garantissant que les bénéficiaires de l'assistance à domicile soient bien pris en charge et que leurs proches soient soulagés au quotidien.

Soutien des EMS et des institutions d'encadrement

Une part élevée des personnes décédées des suites du COVID-19 vivaient dans des EMS. Pendant la première vague surtout, les institutions ont gravement manqué aussi bien de matériel de protection et de test que de connaissances fondées sur le mode d'infection et les voies de transmission. Par la suite, de nombreuses institutions ont adopté des mesures de protection strictes, avec interdiction des visites et des sorties, que leurs résidents (comme leurs proches)

ont mal vécues et qui ont parfois dégradé leur santé physique et psychique. À l'avenir, lors de situations similaires, il serait souhaitable que la Confédération, les cantons et les institutions envisagent des améliorations à différents niveaux dans les domaines suivants :

- améliorer les bases de données et informer en temps réel sur les infections, les hospitalisations et les décès dans les institutions ;
- étudier les modes de contamination dans les institutions et clarifier comment les taux d'infection parmi le personnel ont pu être si élevés, le rôle qu'ils ont joué et comment, dans l'optique d'une future pandémie, la protection pourrait être améliorée.
- garantir la présence suffisante de matériel de protection et de test ;
- élaborer des plans d'action et des recommandations montrant comment protéger les résidents d'institutions en fonction des risques encourus selon leur situation personnelle, sans réduire excessivement les contacts importants sur le plan social et sanitaire ;
- assurer une bonne coordination entre les autorités, associer étroitement les organisations professionnelles concernées à l'aménagement des mesures et soutenir les institutions dans la mise en œuvre (recommandations, conseil, formation et communication) ;
- mieux renseigner les résidents et leurs proches sur l'utilité des directives anticipées, afin qu'un maximum de directives anticipées (à jour) soient disponibles dans les EMS ;
- analyser l'impact financier de la pandémie sur les institutions et vérifier, dans l'optique de futures pandémies, s'il y a lieu de réglementer l'utilisation des aides financières octroyées.

Soutien au personnel soignant et d'encadrement

La pandémie a mis à rude épreuve le personnel soignant et d'encadrement, qui a accompli du travail supplémentaire et a souffert de la pénurie de main-d'œuvre, tout en ayant l'impression de pas pouvoir répondre suffisamment aux besoins d'accompagnement des résidents ou clients. La Confédération, les cantons et les associations professionnelles devraient par conséquent concevoir un plan d'action qui, au-delà du problème de la pénurie générale de main-d'œuvre, garantisse des ressources en personnel suffisantes même en cas de pandémie. Il faudrait par exemple considérer le scénario de la première vague de pandémie où le personnel soignant à la retraite n'a guère pu être recruté, car son groupe d'âge lui avait valu de figurer de manière générale parmi les personnes à risque.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Die Corona-Pandemie fordert die älteren Menschen und die Menschen in Alters- und Pflegeinstitutionen (API) sowie in Betreuungsinstitutionen (BI)¹ besonders heraus. Sie gelten als besonders gefährdet, weil sie wegen Vorerkrankungen oder hohem Alter zur Risikogruppe zählen oder in den Institutionen nahe beisammen wohnen. So wurde während den ersten beiden Wellen immer wieder medial über Hotspots in Institutionen oder die Auswirkungen der Schutzmassnahmen auf die Bewohnenden berichtet.

Nationalrätin Barbara Gysi und Nationalrat Laurent Wehrli haben am 18. Juni 2020 die beiden Postulate 20.3721 und 20.3724 eingereicht, mit denen der Bundesrat beauftragt wurde, die Situation älterer Menschen sowie die Herausforderungen für die Institutionen und die Spitex und deren Personal während der Covid-19-Krise generell und insbesondere in API und in BI zu untersuchen. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) INFRAS mit einem Forschungsmandat beauftragt. Der vorliegende Bericht bildet – neben weiteren Quellen² – eine zentrale Grundlage für die Beantwortung dieser Postulate.

1.2. Ziel und Fragestellungen

Ziel des Mandats ist es, Grundlagen für die Beantwortung der beiden Postulate bereitzustellen (vgl. Annex A2 und A3). Die Forschungsfragen leiten sich aus den in den beiden Postulaten aufgeworfenen Fragen sowie ergänzenden Fragen der Verbände CURAVIVA Schweiz und INSOS ab (vgl. Glossar). Sie lassen sich auf folgende Grundfragen zusammenfassen (Detailfragen siehe Annex A1):

- Wie hat sich die Corona-Pandemie auf die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Personen ausgewirkt?
- Wie steht es mit den Generationenbeziehungen?
- Wie hat sich die Coronakrise auf Bewohnende in API und BI ausgewirkt?
 - Waren die Institutionen auf die Pandemie vorbereitet?
 - Welche Schutzmassnahmen haben die Institutionen umgesetzt und welches waren die Wirkungen?
 - Wie präsentierte sich die Versorgung vulnerabler Gruppen?
 - Wie haben die Institutionen Bewohnende und Angehörige informiert?
- Wie hat sich die Corona-Pandemie auf das Personal in diesen Institutionen und in der häuslichen Pflege ausgewirkt?

¹ vgl. [Glossar](#)

² Die weiteren Quellen sind komplementär zum vorliegenden Bericht und ergänzen dessen Perspektive und Methodik.

- Wie sind Aufsicht, Unterstützung und Information von Seiten der Behörden zu beurteilen?
- Welche Lehren lassen sich aus den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie ziehen und welche Verbesserungsvorschläge lassen sich für zukünftige Pandemien formulieren?

1.3. Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden verschiedene Untersuchungsmethoden eingesetzt. Im Zentrum stehen Online-Befragungen, die mit Interviews und Dokumenten- und Datenanalysen ergänzt wurden. Die Methoden sind nachfolgend kurz ausgeführt.

Online-Befragungen

Insgesamt wurden vom 18. Dezember 2020 bis 8 Februar 2021 vier schweizweite Online-Befragungen bei folgenden Gruppen durchgeführt:

- Breite Bevölkerung mit 15'390 Befragten
 - Rücklauf:
 - alle Bevölkerungsgruppen: 41%
 - 65-79-Jährige: 3'094 Befragte, Rücklauf 44%
 - über 80-Jährige: 2'227, Rücklauf 24% (weitere Angaben vgl. Anhang A5)
- Angehörige von Personen mit Unterstützungsbedarf
 - Total 3'849 Befragte
 - von Personen in Alters- und Pflegeinstitutionen: 2'300 Befragte
 - von Personen in Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen: 684 Befragte
 - von Personen mit Unterstützungsbedarf zu Hause (Spitex, Selbständige): 910 Befragte, Rücklaufquote unbekannt, da Grundgesamtheit von Angehörigen nicht bekannt
- Leitungen von Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Betreuungsinstitutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen
 - Total 962 Befragte, Rücklauf 53% (geschätzt, da Grundgesamtheit nicht genau bekannt)
 - Alters- und Pflegeinstitutionen: 545 Befragte
 - Betreuungsinstitutionen: 417 Befragte
- Pflege- und Betreuungspersonal in Institutionen und von Menschen zu Hause
 - Total 5'139 Befragte
 - in Alters- und Pflegeinstitutionen: 1'989 Befragte
 - in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen: 2'608 Befragte
 - in Organisationen zur häuslichen Pflege (Spitex, Selbständige): 542 Befragte
 - Rücklaufquote nicht genau bestimmbar, da Grundgesamtheit unbekannt

Weitere Informationen zur Methodik und zu den Eckwerten der Befragung befinden sich im Anhang A5 bis A8. Die Ergebnisse der Befragung geben die Sichtweise der Befragten Anfang 2021 wieder. Die Fragebogen wurden in Absprache mit dem BAG und den betroffenen Stakeholdern erarbeitet. Ausführliche Angaben zu den Befragungen (Grundgesamtheit, Rücklauf etc.) finden sich in den Anhängen A5-A8. Fragen und Resultate der Befragungen sind in den Grafikbänden (siehe Literaturverzeichnis INFRAS 2021a-d) aufgeführt. Im Text wird auf den jeweiligen Grafikband verwiesen.

Interviews

Vorbereitend zu den Online-Befragungen haben wir 16 explorative Interviews mit Vertretenen der zu befragenden Zielgruppen (Verbände) im Oktober 2020 durchgeführt (siehe Anhang A4).

Dokumenten- und Datenanalysen

Die Ergebnisse der Befragungen wurden mit Erkenntnissen aus aktuellen Studien und Analysen ergänzt (vgl. Literaturverzeichnis). Für die Angaben zu Infizierten und Todesfällen haben wir Daten des BAG³ verwendet.

1.4. Grenzen der Untersuchung

Mit einem Rücklauf von 15'390 Antworten (41%) bietet die Bevölkerungsbefragung insgesamt und nach Sprachregion, Alter, Geschlecht und Bildungsniveau grundsätzlich eine hohe Repräsentativität. Einschränkungen bestehen aber dadurch, dass die Befragung nur online durchgeführt wurde. D.h. es wurden nur Menschen erreicht, die selbst oder mit Unterstützung von Dritten in der Lage waren, den Fragebogen online auszufüllen. Diese Einschränkung betrifft insbesondere die Altersgruppe der über 80-Jährigen, bei der eine Rücklaufquote von 24% erzielt wurde. Immerhin konnten auch 2'227 über 80-Jährige befragt werden. Bei der Altersgruppe der 65-79-Jährigen wurde ein hoher Rücklauf von 44% erreicht (3'094 Befragte). Die Ergebnisse aller Bevölkerungsgruppen flossen gewichtet ins Gesamtergebnis ein.

Die Befragungen der Angehörigen, der Institutionsleitenden und des Personals erzielten einen hohen Rücklauf, sind aber im engeren statistischen Sinne nicht repräsentativ⁴ für die entsprechenden Gruppen.

³ Die Datenlage war beschränkt – insbesondere während der ersten Welle.

⁴ Bei der Befragung der Institutionsleitenden konnte jedoch insgesamt eine gute Abdeckung erreicht werden: In den Resultaten sind alle Kantone vertreten und somit auch alle Sprachregionen berücksichtigt.

Im Rahmen des vorliegenden Mandats konnten die Bewohnenden in den Institutionen aus nicht direkt befragt werden. Angesichts der notwendigen Schutzvorkehrungen und der Überlastung der Institutionen und des Personals während der Pandemie war es fraglich, ob eigene Befragungen vor Ort oder mit Unterstützung des Personals umsetzbar gewesen wären - dies insbesondere auch in nützlicher zeitlicher Frist. Nach Absprache mit der Auftraggeberin wurde deshalb auf eine Direktbefragung von Bewohnenden im Rahmen dieser Studie verzichtet. Ihre Situation konnte nur indirekt über die Befragung von Angehörigen abgefragt werden. Für künftige Studien zu diesem Thema wäre es jedoch angezeigt, auch die direkt Betroffenen zu befragen, weil diese am besten über ihre eigene Situation Auskunft geben können.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zudem zu beachten, dass es die Sichtweise während des Befragungszeitraums von Ende Dezember 2020 bis Anfang Februar 2021 abbildet, d.h. geprägt ist von der Pandemiesituation und den gesundheitlichen Massnahmen von Bund und Kantonen zu dieser Zeit.

1.5. Aufbau des Berichts

Die Kapitel 2-7 orientieren sich an den verschiedenen Untersuchungsebenen: In den Kapiteln 2-5 werden die Ergebnisse für die betroffenen Gruppen dargestellt: Ältere Bevölkerung, hilfsbedürftige Menschen zu Hause, Menschen in API und BI und Angehörige. In den Kapiteln 6 und 7 folgen dann die Ergebnisse aus Sicht der Institutionsleitenden und des Personals. Der Bericht schliesst mit einem Kapitel zu Folgerungen und Lehren aus der Krise.

2. Situation der älteren Menschen

In diesem Kapitel wird die Situation der älteren Bevölkerung⁵ seit Beginn der Corona-Pandemie im Februar 2020 abgebildet. Grundlage bilden die breite Bevölkerungsbefragung und ergänzende Literaturanalysen. Im Fokus stehen die Betroffenheit der älteren Bevölkerung mit Covid-19, die Auswirkungen auf die Gesundheit, das Alltagsleben und die Generationenbeziehungen.

2.1. Betroffenheit der älteren Menschen von Covid-19

COVID-19-Fälle⁶, Hospitalisationen und Todesfälle

Das BAG hat in der Schweiz bis Ende März 2021 rund 590'000 laborbestätigte Covid-19-Fälle registriert.⁷ Dies entspricht knapp 7% der Bevölkerung in der Schweiz. Der Anteil der Personen ab 60 Jahren an der Gesamtzahl der Fälle beträgt rund 30%.⁸

Insgesamt mussten bis Ende März 2021 rund 25'000 Personen hospitalisiert werden, dies entspricht 4% der Infizierten. Bis dahin sind knapp 10'000 Personen verstorben. Bei den Hospitalisationen beträgt der Anteil der älteren Menschen ab 60 Jahren rund 70% (siehe folgende Abbildung).⁹ Von den mit Covid-19 verstorbenen Personen waren sogar über 90% älter als 70 Jahre.¹⁰

⁵ Im Folgenden umfasst die Gruppe der «älteren Personen» oder der «älteren Bevölkerung» jeweils Personen ab 65 Jahren.

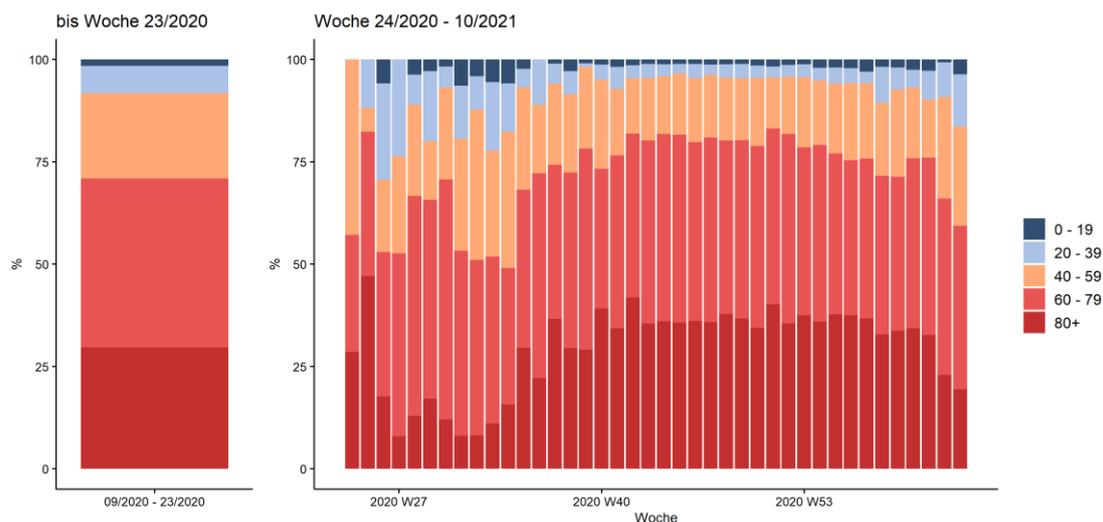
⁶ COVID-19 ist eine Infektionskrankheit, die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöst wird. Der Krankheitsverlauf ist unspezifisch und kann stark variieren. Bei einem leichten Verlauf der Krankheit sind Fieber oder eine leichte Lungenentzündung und weniger schwerwiegende Symptome wie trockener Husten und Müdigkeit zu beobachten. Bei einem schweren Verlauf zeigen die Infizierten Symptome wie anhaltendes Fieber, Krankheitsgefühl und teilweise auch Atemnot. Auch eine Lungenentzündung ist möglich. In diesem Fall wird eine Behandlung im Spital notwendig, unter Umständen begleitet von einer Sauerstoffbehandlung. Bei einem kritischen Verlauf verschlimmern sich die Symptome derart, dass eine intensivmedizinische Behandlung notwendig wird. In 1.5% der Fälle versterben die positiv getesteten Personen an den Folgen der Erkrankung (BAG 2020).

⁷ Siehe Wochenbericht unter [Situation Schweiz \(admin.ch\)](#), Tabelle 1. BAG 2021: Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 11 (15.03 - 21.03.2021).

⁸ A.a.O., Abbildung 5.

⁹ A.a.O. Abbildung 11.

¹⁰ BAG 2021: Bericht Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Bern, 26. Februar 2021, Abbildung 3.

Abbildung 1: Altersverteilung bei Hospitalisationen im Verlauf der Pandemie

Quelle: BAG¹¹, Datenstand 2021-03-15.

Testverhalten

Bis am 24.3.2021 wurden rund 4.8 Mio. PCR-Tests und knapp 1 Mio. Antigen-Schnelltests durchgeführt.¹² Der Anteil der älteren Menschen an allen Getesteten beträgt 35%.

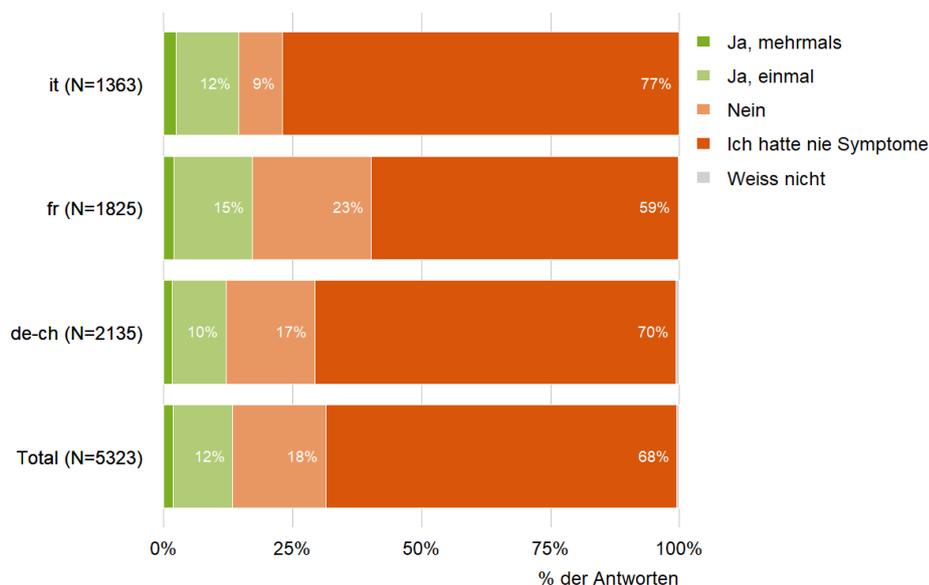
Die Bevölkerungsbefragung zeigt, dass Personen über 80 Jahre sich bei Symptomen weniger häufig testen liessen als die restliche Bevölkerung. 21% der befragten Personen über 80 Jahre gaben an, dass sie sich bei Symptomen (Halsschmerzen, Geschmacksverlust, Fieber, Husten) nicht auf das Coronavirus haben testen lassen. Im Vergleich dazu liegt der entsprechende Anteil bei den 25- bis 64-Jährigen bei 14%.

Beim Testverhalten der älteren Bevölkerung gibt es deutliche sprachregionale Unterschiede (vgl. Abbildung 2). In der Romandie ist der Anteil der Personen, die sich bei Symptomen nicht haben testen lassen, deutlich höher (23%) als in der Deutschschweiz (17%) und dem Tessin (9%). Der meistgenannte Grund für den Verzicht auf einen Test sind zu schwache oder zu kurz auftretende Symptome. Ebenfalls oft genannte Gründe sind, dass man sich in der 1. Welle gar nicht testen lassen konnte, man dazu keine Notwendigkeit sah oder der Arzt sagte, es sei nicht nötig.

¹¹ BAG 2021b, Abbildung 11.

¹² BAG 2021b, Tabelle 1.

Abbildung 2: Testverhalten bei Symptomen bei Personen ab 65 Jahren, nach Sprachregion



Frage: Haben Sie sich bei Symptomen (Halsschmerzen, Geschmacksverlust, Fieber, Husten) auf das Coronavirus testen lassen?

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

Versorgungsqualität

Insgesamt 64 ältere Personen über 65 Jahren, die an der Bevölkerungsbefragung teilgenommen haben, mussten aufgrund eines schweren Verlaufs einer Covid-19 Erkrankung in einem Spital behandelt werden. Drei Viertel dieser Personen sind der Ansicht, dass die Behandlung, die sie im Spital erhalten hatten, optimal war. Knapp 20% haben die Versorgung als eingeschränkt empfunden, allerdings ohne, dass sie darunter gelitten hätten. Weniger als 5% haben sich zu wenig gut behandelt gefühlt.

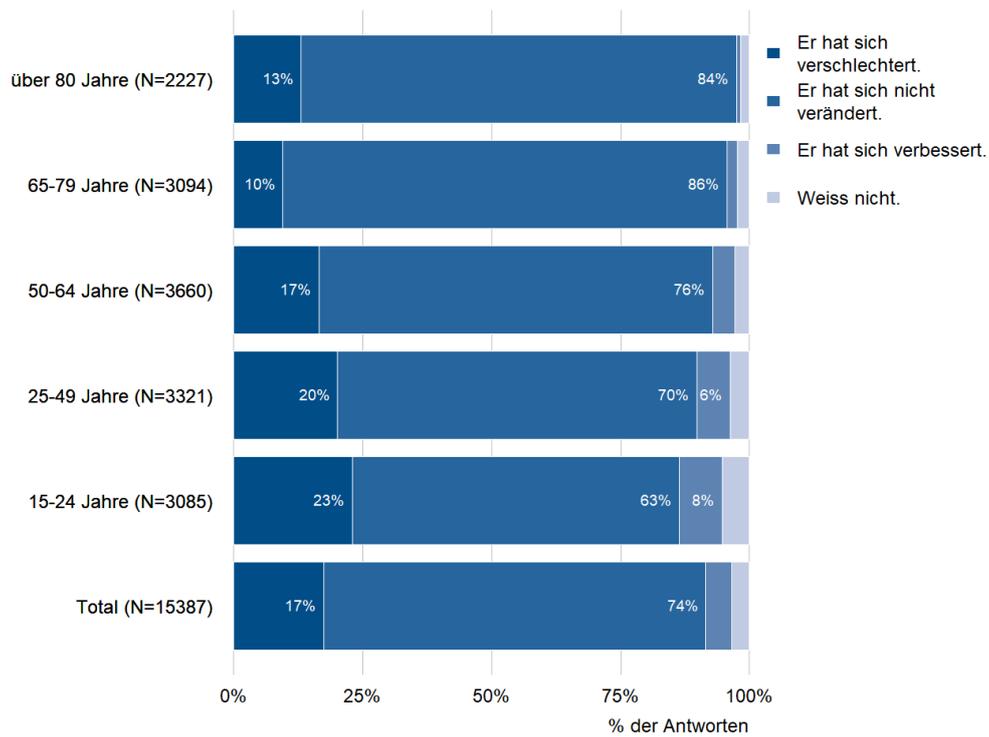
2.2. Auswirkungen auf die Gesundheit

Auswirkung auf die eigene Gesundheit

Infolge der Corona-Pandemie hat der Bund diverse Schutzmassnahmen angeordnet, z.B. Maskenpflicht, Versammlungsverbot, Abstandsregeln, Empfehlung, zu Hause zu bleiben etc. Diese Massnahmen können sich in unterschiedlicher Form auf die körperliche und psychische Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Die Gründe für eine Veränderung des Gesundheitszustands sind vielschichtig und eine genaue Zuweisung der Ursache oft nicht möglich. Durch die

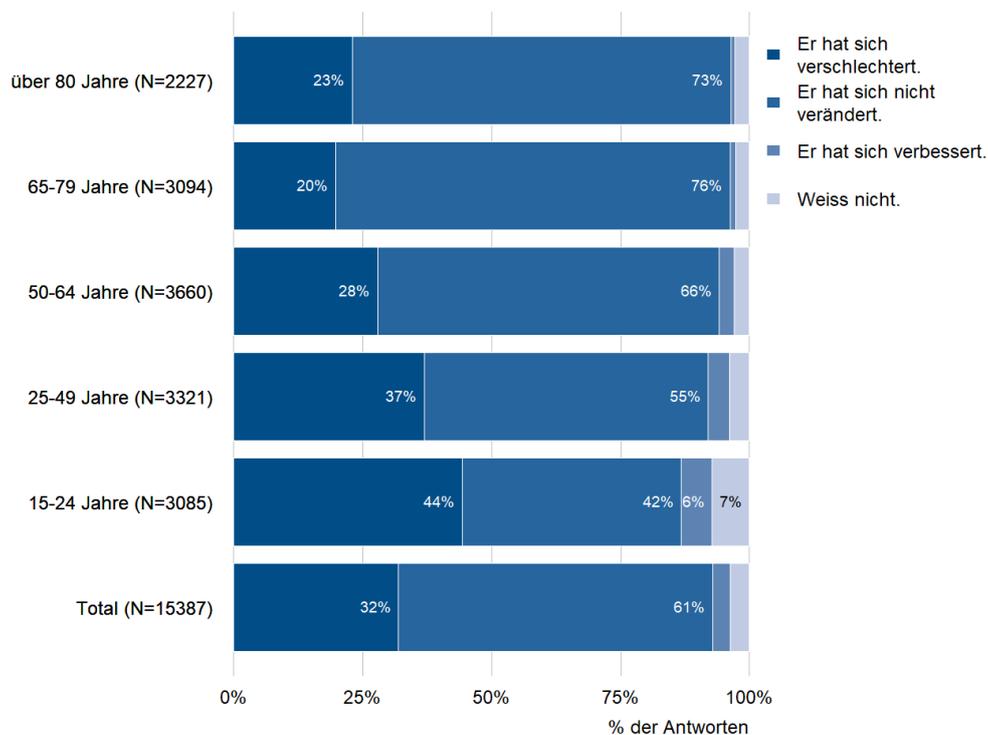
teilweise einschneidenden, schon länger anhaltenden Einschränkungen und aufgrund der vorliegenden Ergebnisse verschiedener Erhebungen wird befürchtet, dass die Corona-Pandemie den Gesundheitszustand vieler Menschen beeinflusst.

Abbildung 3: Einfluss der Corona-Pandemie auf den körperlichen Gesundheitszustand



Frage: Was denken Sie, hat sich Ihr körperlicher Gesundheitszustand wegen der Corona-Pandemie verändert?

Abbildung 4: Einfluss der Corona-Pandemie auf den psychischen Gesundheitszustand



Frage: Was denken Sie, hat sich Ihr psychischer Gesundheitszustand wegen der Corona-Pandemie verändert?

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

Im Rahmen der Bevölkerungsbefragung wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sich ihr Gesundheitszustand wegen der Corona-Pandemie verändert hat. Gemäss eigener Einschätzung hat sich die körperliche Gesundheit bei 13% der über 80-Jährigen und bei 10% der 65-79-Jährigen verschlechtert (vgl. Abbildung 3). Die psychische Gesundheit hat sich bei rund einem Fünftel der älteren Bevölkerung verschlechtert (vgl. Abbildung 4), wobei Frauen etwas stärker betroffen waren als Männer¹³. Auffällig ist, dass die älteren Menschen gemäss Selbsteinschätzung bislang weniger unter der Pandemie gelitten haben als jüngere: Der Anteil der Menschen, deren Gesundheit sich verschlechtert hat, ist bei der älteren Bevölkerung am kleinsten. Mit abnehmendem Alter steigt der Anteil an, und zwar sowohl bei der körperlichen als auch der psychischen Gesundheit. So geben bei der körperlichen Gesundheit 23% und bei der psychischen Gesundheit 44% der 15-24-Jährigen an, dass sich ihr Zustand verschlechtert hat.

Die meistgenannten Gründe für die Verschlechterung des Gesundheitszustands sind die psychische Belastung aufgrund von Stress, Angst und Einsamkeit sowie die fehlende Bewegung.

¹³ Bei 23% der älteren Frauen im Vergleich zu 18% der älteren Männer hat sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert.

Tendenziell war die psychische Belastung der älteren Bevölkerung – genauso wie für die Gesamtbevölkerung – in der zweiten Welle grösser als in der ersten.

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Wegen der Pandemie haben die Spitäler planbare Eingriffe verschieben müssen¹⁴. Gleichzeitig trauen sich viele Menschen nicht mehr zum Arzt oder ins Spital zu gehen, weil sie Angst haben, sich anzustecken. Die Bevölkerungsbefragung zeigt, dass 17% der älteren Menschen aufgrund der Corona-Pandemie Arztbesuche oder eine Behandlung im Spital hinausgezögert oder darauf verzichtet hat. Dabei sind es in der Tendenz mehr Frauen, die Arztbesuche verschoben haben. In der Deutschschweiz ist der Anteil mit 15% tiefer als im Tessin (25%) und in der Romandie (22%). Das Verhalten der älteren Menschen ab 65 Jahren unterscheidet sich dabei nicht wesentlich von der Gesamtbevölkerung¹⁵.

Die Hälfte der Personen ab 65 Jahren hat während der Corona-Pandemie mindestens einmal medizinische Hilfe wegen eines Unfalls oder einer Erkrankung (nicht Covid-19) benötigt. Die medizinische Hilfe wird von drei Vierteln der betroffenen älteren Personen als optimal trotz Corona beurteilt. Von den übrigen haben 20% die Behandlung als eingeschränkt wahrgenommen, ohne aber darunter gelitten zu haben. Weniger als 5% der älteren Bevölkerung hat angegeben, bei der medizinischen Behandlung unter den Einschränkungen aufgrund der Covid-19-Situation gelitten zu haben.

2.3. Auswirkungen auf das Alltagsleben

Die Folgen der Corona-Pandemie sind in vielen Lebensbereichen spürbar. Da sind zum einen diverse Schutzmassnahmen, welche den Alltag einschränken, zum anderen löst die Pandemie aber auch Sorgen und Ängste aus.

Folgen der Schutzmassnahmen

Insgesamt fühlt sich die ältere befragte Bevölkerung durch die bestehenden Massnahmen gut geschützt. Drei Viertel der Personen ab 65 Jahren stimmen einer entsprechenden Aussage (eher) zu. Die Massnahmen führen jedoch auch zu verschiedenen Einschränkungen im Alltagsleben und je nach Lebenssituation sind diese unterschiedlich belastend.

¹⁴ vgl. Policy Brief Science Task Force Januar 2021: [Folgen der Auslastung der Intensivstationen](#), COVIDSurg Collaborative, Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans, British Journal of Surgery, Volume 107, Issue 11, October 2020, Pages 1440–1449, <https://doi.org/10.1002/bjs.11746>

¹⁵ Gesamtbevölkerung: Ständige Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahre

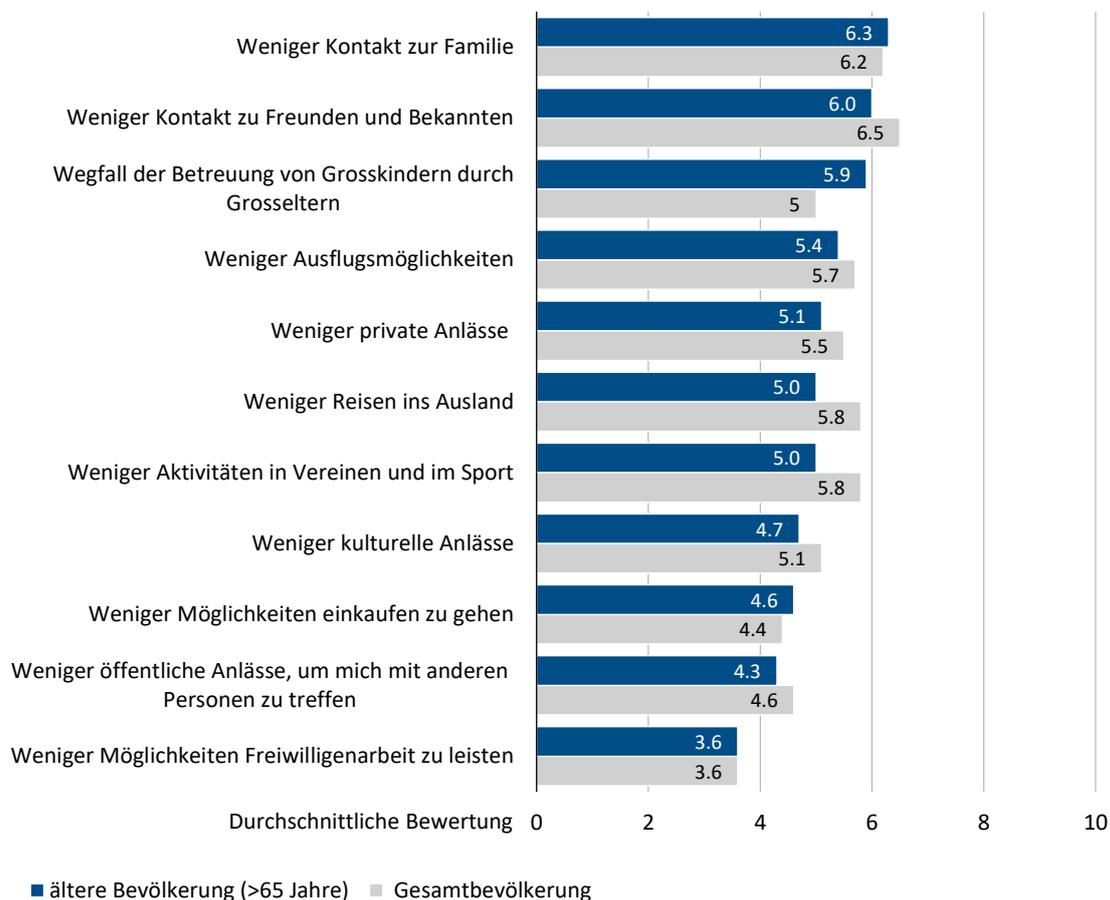
Am stärksten gelitten haben die älteren Personen unter dem reduzierten Kontakt zur Familie, gefolgt vom eingeschränkten Kontakt zu Freunden und Bekannten (vgl. Abbildung 5). Der Wegfall der Betreuung von Grosskindern war insbesondere für die 65-79-Jährigen belastend.

Dass die Grosseltern die Grosskinder nicht mehr betreuten, empfanden die 65-79-Jährigen als deutlich belastender als die 25-49-Jährigen¹⁶. 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.

¹⁶ Durchschnittliche Beurteilung der Belastung auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht belastend) bis 10 (sehr belastend) bei den 65-79-Jährigen bei 6.3 und bei den 25-49-Jährigen bei 5 (Durchschnitt Männer: 4.5, Durchschnitt Frauen: 5.6).

Abbildung 5: Belastung der älteren Personen sowie der Gesamtbevölkerung durch die Schutzmassnahmen



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).

Sorgen

Insgesamt ist die befragte ältere Bevölkerung ziemlich besorgt aufgrund der Corona-Pandemie. Auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht besorgt) bis 10 (sehr stark besorgt) haben ältere Personen ab 65 Jahren im Durchschnitt mit einer 7 geantwortet. Im Vergleich liegen sie damit über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (Durchschnitt=6.4) und sind deutlich stärker besorgt als die 15-24-Jährigen (Durchschnitt=5.4).

Von der Gesamtbevölkerung sind 38% sehr besorgt (≥ 8). Sie sorgt sich insbesondere um die längerfristige wirtschaftliche Belastung der jüngeren Generation (59%), um die allgemeine

wirtschaftliche Entwicklung (56%), um die psychischen Auswirkungen (50%) und um die Solidarität und den Zusammenhalt in der Gesellschaft (46%). Allein die ältere Bevölkerung sorgt sich ebenfalls am stärksten um die längerfristige wirtschaftliche Belastung der jüngeren Generation und um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung, aber auch darum, dass eine nahestehende Person an Covid-19 erkranken könnte (vgl. Abbildung 6). Bei der Sorge um die Solidarität und den Zusammenhalt in der Gesellschaft zeigen sich in der Regel wenig Unterschiede zwischen den Altersgruppen ausser bei den 15-24-Jährigen, die sich etwas weniger Sorgen macht.

Abbildung 6: Besorgnis der älteren Bevölkerung durch verschiedene Aspekte



Frage: Wie ist es mit den folgenden Gebieten – sind Sie besorgt? nur ü65-Jährige, 0 = überhaupt nicht besorgt, 10 = sehr besorgt, N= 5072

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

2.4. Information der älteren Bevölkerung und Akzeptanz der Massnahmen

Die befragte ältere Bevölkerung fühlt sich von Bund und Kantonen eher gut informiert über die Corona-Pandemie, wobei die Zufriedenheitswerte in der zweiten Welle tiefer sind. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung bewerten ältere Personen ab 65 Jahren die Kommunikation von Bund und Kantonen etwas besser. Der meistgenannte Kritikpunkt in Bezug auf die Kommunikation ist, dass Bund und Kantone zu wenig koordiniert informiert und die erhaltenen Informationen widersprüchlich sind.

Die Akzeptanz für die Hygienemassnahmen (Abstand halten, Masken tragen) ist bei den älteren Personen gross. Mehr als 95% der älteren Bevölkerung finden Abstand halten sowie Masken tragen (eher) als sinnvolle Massnahmen, um die Verbreitung des Coronavirus zu bremsen. Auch die Zustimmung für die Empfehlung, Kontakte im privaten Umfeld zu reduzieren ist bei den älteren Personen hoch (88%). Die Schliessung von Restaurants und Läden findet eine Mehrheit (56% bzw. 59%) der älteren Bevölkerung (eher) sinnvoll. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist die Akzeptanz der verschiedenen Massnahmen bei der älteren Bevölkerung (zum Teil deutlich) höher.

Wir haben sodann die Hypothese überprüft, dass Menschen, die die Massnahmen gut akzeptieren, sich weniger angesteckt haben. Vertiefende Analysen haben gezeigt, dass es dazu keinen klaren Zusammenhang gibt.

2.5. Generationenübergreifende Beziehungen

Die Schutzmassnahmen und Einschränkungen im alltäglichen Leben sind von allen Generationen in gleichem Masse zu tragen (Bühler et al. 2020). Die Inzidenzzahlen zeigen aber deutlich, dass ältere Menschen ein höheres Risiko aufweisen, bei einer Covid-19-Infektion einen schweren Verlauf zu durchlaufen. Dafür sind 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 müssen, 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 haben könnte.

Hilfeleistungen

64% der über 80-Jährigen und 46% der 65-79-Jährigen haben in der Pandemie Hilfeleistungen erhalten. Bei den jüngeren Alterskategorien beträgt der Anteil maximal 10%.

Interessant sind die Geschlechterunterschiede. 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 haben.

Auffallende 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 5 Jahren, jedoch nicht seit Geburt in der Schweiz leben, etwas weniger (45%). Deutlich weniger Hilfe haben Personen erhalten, welche erst seit weniger als 5 Jahren in der Schweiz leben (21%)¹⁷. Dasselbe Muster zeigt sich bei der Betrachtung der Gesamtbevölkerung.

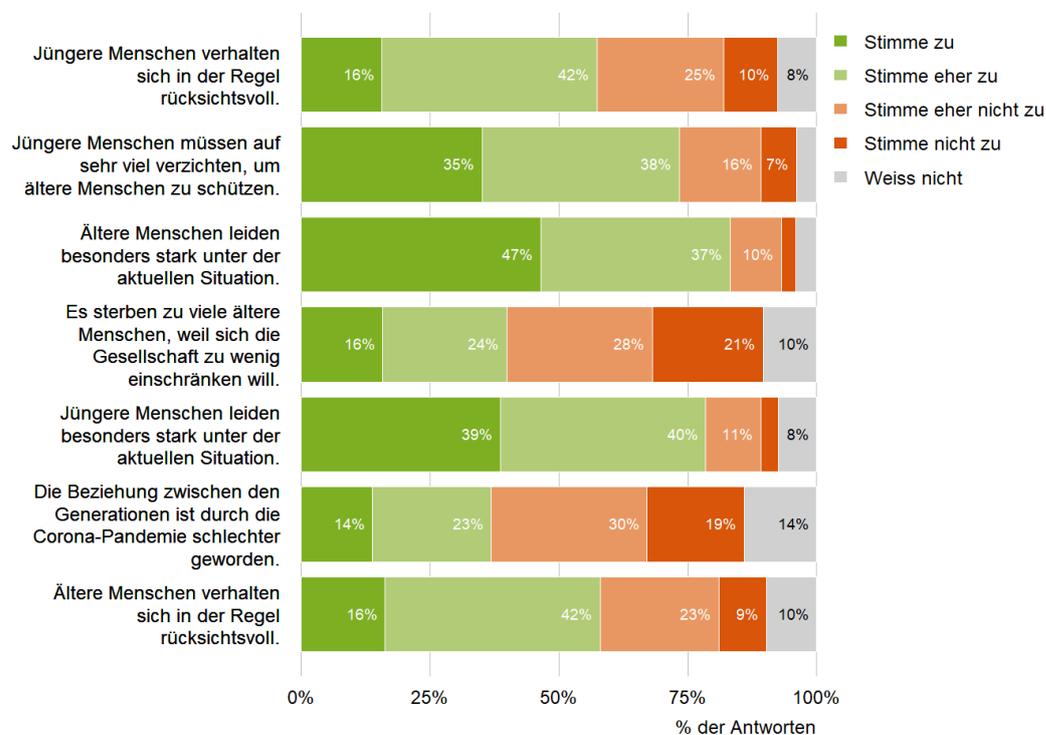
Von den 65-79-Jährigen hat knapp ein Drittel selbst Hilfe geleistet. Bei den jüngeren Alterskategorien beträgt dieser Anteil 40-50%. Es ist zu beachten, dass in der 1. Welle Menschen über 65 Jahre offiziell zur Risikogruppe zählten. Dies hat gemäss Pro Senectute viele Personen über 65 Jahre dazu bewogen, sich nicht mehr aktiv zu engagieren. Gerade in der ersten Welle mussten daher auch viele Dienstleistungen mit Freiwilligen eingeschränkt oder anders organisiert werden.

Generationenbeziehungen

Im Rahmen der Bevölkerungsbefragung haben Personen unterschiedlichen Alters Aussagen zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Generationenbeziehungen bewertet (vgl. Abbildung 7).

¹⁷ Die Frage wurde von 30 älteren Personen, die seit weniger als 5 Jahren in der Schweiz leben, beantwortet, womit die Zahl der Antworten allein für diese Gruppe für eine verlässliche Aussage zu tief ist. Dieselbe Tendenz sieht man jedoch auch bei der Gesamtbevölkerung mit deutlich höheren Fallzahlen (4'304 Befragte mit Migrationshintergrund).

Abbildung 7: Wahrnehmung der Generationenbeziehungen in der Gesamtbevölkerung



Frage: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Corona-Pandemie zu? N = 15'390.

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

Mehr als drei Viertel der Befragten aus der Gesamtbevölkerung sind jeweils der Ansicht, dass sowohl jüngere als auch ältere Menschen besonders stark unter der Pandemie leiden. Ebenfalls eine hohe Zustimmung erhält die Aussage, dass jüngere Menschen auf sehr viel verzichten müssen, um ältere Menschen zu schützen. Der Verzicht durch die Jugend wird allerdings von jüngeren Menschen deutlich stärker wahrgenommen als von älteren Personen.¹⁸

Mehr als die Hälfte der befragten Bevölkerung (58%) ist (eher) der Meinung, dass sich sowohl jüngere als auch ältere Menschen in der Regel rücksichtsvoll verhalten. Rund ein Drittel stimmt (eher) nicht zu. Das Verhalten der älteren Generation wird von der jüngeren kritischer beurteilt als von den älteren Personen selbst¹⁹. Im Tessin wird die Rücksichtnahme der jüngeren Personen weniger stark wahrgenommen als in der restlichen Schweiz.²⁰

¹⁸ Diese Aussage stösst bei 65% der über 65-Jährigen auf Zustimmung. Bei den 15-24-Jährigen liegt die Zustimmung zu dieser Aussage bei 83%.

¹⁹ Während von den über 65-Jährigen 74% der Aussage «ältere Menschen verhalten sich in der Regel rücksichtsvoll» ganz oder eher zustimmen, sind es unter den 15-24-Jährigen nur noch 44%.

²⁰ In der italienischsprachigen Schweiz stimmen der Aussage «jüngere Menschen verhalten sich in der Regel rücksichtsvoll» deutlich weniger (eher) zu (42%) als in der französischsprachigen (61%) und der deutschsprachigen (58%) Schweiz.

Gut ein Drittel der Befragten (37%) stimmt der Aussage (eher) zu, dass sich die Beziehung zwischen den Generationen durch die Pandemie verschlechtert hat. Auffallend ist, dass die jüngste Generation (15-24-Jährige) der Aussage am stärksten zustimmt (46%) und die Zustimmung mit zunehmendem Alter in der Tendenz leicht abnimmt. Die Einschätzung aus der Bevölkerungsbefragung deckt sich mit den Beobachtungen der Studie «Generationenbarometer», die festhält, dass rund ein Drittel von einer negativen Auswirkung der Corona-Pandemie auf das Generationenverhältnis ausgeht (vgl. Bühler et al. 2020). Eine Umfrage bei Personen ab 50 Jahren im Auftrag von Pro Senectute (vgl. gfs 2020) hat gezeigt, dass Personen, die Unterstützung erfahren haben, die Generationenbeziehungen besser beurteilen als Personen ohne erhaltene Unterstützung. Bereits vor der Corona-Pandemie gab es kritische Beurteilungen zur Entwicklung der Generationenbeziehungen. So sind in einer Erhebung aus dem Jahr 2018/2019 53% der Befragten der Ansicht, dass den Älteren immer weniger Wertschätzung entgegengebracht wird (vgl. Bühler et al. 2019).

2.6. Fazit

Die Situation der älteren Menschen während der Pandemie lässt sich wie folgt zusammenfassen: Ältere Menschen sind gesundheitlich stärker betroffen von Covid-19 als andere Altersgruppen. Sie haben eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf sowie an einer Covid-19-Erkrankung zu sterben. 76% der befragten älteren Menschen stellen keine Verschlechterung ihres eigenen körperlichen und psychischen Gesundheitszustands fest.²¹ Jeder Fünfte gibt an, dass sich der psychische Gesundheitszustand wegen der Pandemie verschlechtert hat, bei der körperlichen Gesundheit jeder Zehnte. Zu schaffen machen vor allem Einsamkeit und fehlende Bewegung. Sowohl körperlich als auch psychisch wirkt die Pandemie gemäss eigenen Angaben der Befragten bei der älteren Bevölkerung deutlich weniger negativ aus als bei der jungen. Nicht ausgeschlossen sind evtl. auch indirekte gesundheitliche Spätfolgen, weil fast ein Viertel der älteren Menschen wegen der Pandemie auf ärztliche Behandlungen verzichtet oder diese verschoben hat.

Was das soziale Zusammenleben betrifft, so fühlen sich die meisten älteren Menschen (75%) gut geschützt. Dennoch haben sie die Schutzmassnahmen auch belastet. Am stärksten gelitten haben sie, weil sie den Kontakt zu Familienmitgliedern, Bekannten und Enkelkindern einschränken mussten. Die Einschränkungen wurden dadurch gelindert, dass viele ältere Menschen (je nach Alterskategorie 46% bzw. 64%) Hilfeleistungen von anderen Menschen in Anspruch nehmen konnten.

²¹ Eigene Berechnung basierend auf Umfrageergebnissen.

Die antwortenden älteren Menschen machen sich wegen der Corona-Pandemie auch mehr Sorgen als die jüngeren. Am meisten besorgt sind sie allerdings vor allem wegen der wirtschaftlichen Belastung der jüngeren Generationen. Gut ein Drittel (37%) der befragten Gesamtbevölkerung – darunter vor allem jüngere Altersgruppen – ist der Ansicht, dass sich die Generationensolidarität verschlechtert hat.

3. Situation von hilfsbedürftigen Menschen zuhause

Dieses Kapitel präsentiert die Situation der hilfsbedürftigen Menschen zuhause. Grundlage bilden die Befragung der Angehörigen (910 Befragte) und die Befragung der Personen, die in der häuslichen Pflege tätig sind (542 Befragte). Es ist zu berücksichtigen, dass die Meinung der Hilfsbedürftigen evtl. von der Meinung der Befragten abweichen kann. Es wurde versucht, dies mit den Frageformulierungen so gut wie möglich zu kontrollieren. In der Bevölkerungsbefragung wurden die hilfsbedürftigen Menschen nicht separat erfasst.

Angehörige bezeichnen in diesem Kapitel Angehörige und nahestehende Personen von Menschen mit Bedarf von regelmässiger, professioneller Pflege oder Betreuung zu Hause. Eingeschlossen wurden alle Personen, die angaben, dass sie mindestens einmal im Monat Kontakt mit dieser Person hatten. 70% brauchten Unterstützung wegen einer körperlichen Beeinträchtigung und 27% wegen einer geistigen (mit möglicher Mehrfachnennung). Bei 32% der befragten Angehörigen handelte es sich um die Eltern oder Schwiegereltern, bei 28% um die Tochter oder den Sohn und bei 12% um den Partner oder die Partnerin.

3.1. Betroffenheit von Covid-19

Spitaleinweisungen und Todesfälle

Gemäss den befragten Angehörigen, musste knapp die Hälfte (45%) der zu Hause an Covid-19 erkrankten hilfsbedürftigen Menschen in ein Spital verlegt werden.²² Der Anteil der hospitalisierten Personen liegt deutlich über dem Wert für Menschen in Institutionen. Dies könnte mit der besseren Infrastruktur in Heimen zu tun haben. Dies geschah bei allen Personen auf eigenen Wunsch, gemäss Patientenverfügung oder auf Anordnung der Person, die das entscheiden konnte. Es gibt keine spezifischen Angaben zu den Todesfällen von hilfsbedürftigen Menschen zuhause.

3.2. Reaktion auf Schutzmassnahmen

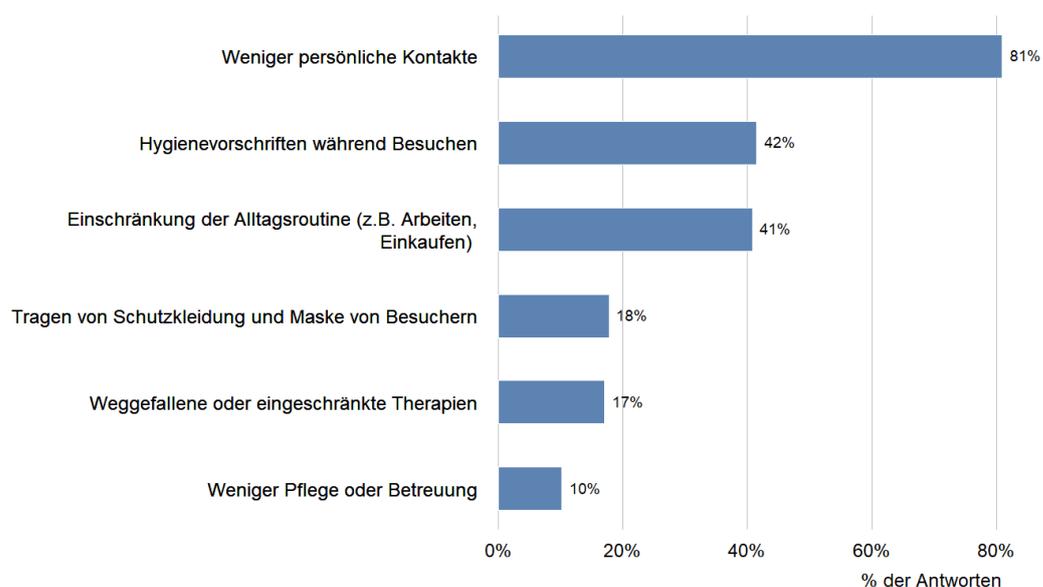
Einhaltung der Schutzmassnahmen

Um die Bevölkerung vor einer Ansteckung mit Covid-19 zu schützen, hat der Bundesrat früh schon die Empfehlung abgegeben, auf Besuche zu verzichten und zu Hause zu bleiben. Diese Massnahmen wirkten sich auch auf die hilfsbedürftigen Personen aus, die zuhause Pflege in Anspruch nehmen.

²² Die Zahl der zuhause lebenden hilfsbedürftigen Personen, die sich mit dem Corona-Virus angesteckt haben, ist nicht bekannt.

Gemäss den Angehörigen waren für über 80% dieser Menschen die Kontakteinschränkung am schwersten zu ertragen (siehe folgende Abbildung). Mit Hygienevorschriften während Besuchen und den eingeschränkten Möglichkeiten für ausserhäusliche Aktivitäten bekundeten gemäss den befragten Angehörigen rund 40% der hilfsbedürftigen Menschen Mühe.

Abbildung 8: Schwierige Aspekte für hilfsbedürftige Menschen zu Hause (Sicht Angehörige)



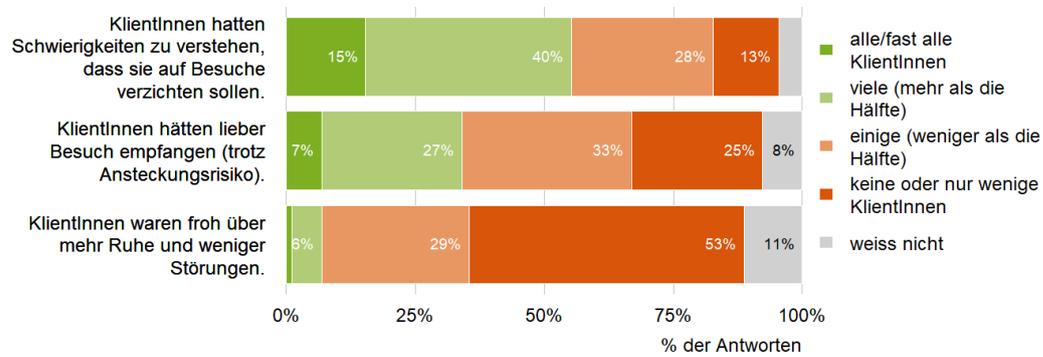
Frage: Welche der folgenden Aspekte waren für Ihre angehörige Person am schwersten? (zu Hause, N=889, Mehrfachantworten).

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

Ein ähnliches Bild zeigt die Befragung des Personals in der häuslichen Pflege. Etwa die Hälfte des befragten Personals (55%) ist der Meinung, viele ihrer KlientInnen hätten Mühe mit der Empfehlung gehabt, auf Besuche zu verzichten (siehe folgende Abbildung).

Bei der Empfehlung, zu Hause zu bleiben, und den Hygiene- und Distanzregeln hat die grosse Mehrheit des Pflegepersonals (70-80%) angegeben, dass die meisten hilfsbedürftigen Menschen zuhause die Regeln akzeptiert und eingehalten haben (siehe Abbildungen 76 und 78 im Grafikband Personal). Gemäss dem befragten Personal hätte etwa ein Drittel trotz Ansteckungsrisiko lieber mehr Besuch empfangen, zwei Drittel nicht.

Abbildung 9: Reaktionen der hilfsbedürftigen Menschen zu Hause auf Besuchseinschränkung (Sicht Pflege- und Betreuungspersonal)



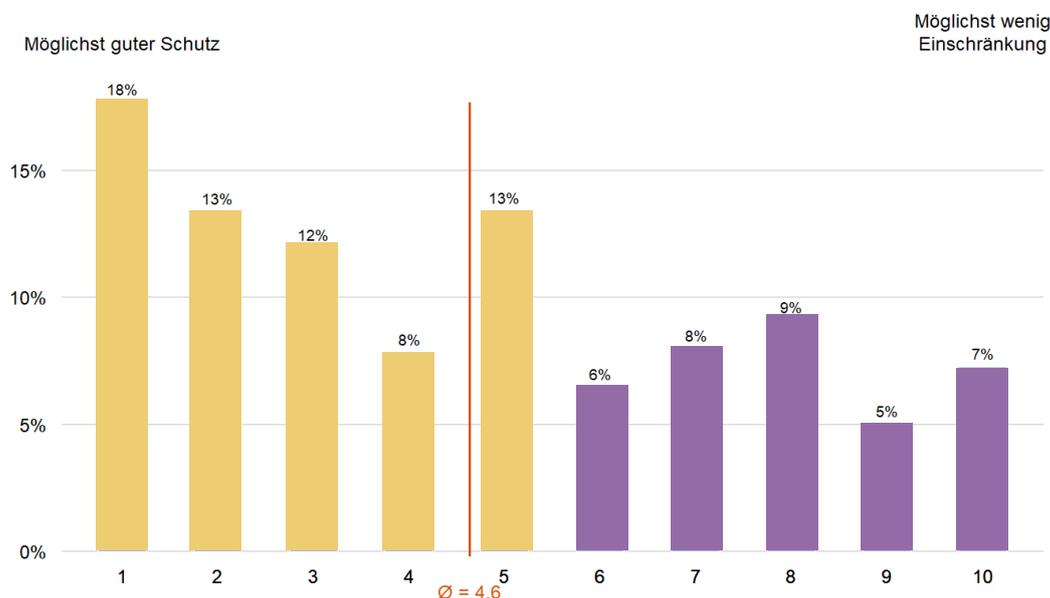
Frage: Ältere Menschen und Risikogruppen sollen auf Besuche verzichten. Wie haben Ihre KlientInnen auf diese Empfehlung reagiert? (N=505).

Grafik INFRAS. Quelle: Personalbefragung (INFRAS 2021c).

Wünsche der Angehörigen für die hilfsbedürftigen Menschen

Knapp zwei Drittel der befragten Angehörigen (64%) wünschen sich für ihre hilfsbedürftigen Angehörigen eher einen guten Schutz als möglichst wenig Einschränkungen (siehe folgende Abbildung): 43% der befragten Angehörigen legen starke Priorität (≤ 3) auf den hohen Schutz, 21% auf möglichst wenig Einschränkung (≥ 8).

Ein gleiches Bild zeigt sich bei der Befragung des Pflegepersonals: Eine deutliche Mehrheit des Pflegepersonals ist der Meinung, dass viele hilfsbedürftige Menschen nicht bereit sind, das Risiko einer Ansteckung in Kauf zu nehmen, um dafür ausgehen (66%) oder Besuch empfangen zu können (58%) (siehe Abb. 76 und 77 im INFRAS 2021c).

Abbildung 10: Schutz oder mehr Freiheiten für hilfsbedürftige Menschen zu Hause (Sicht Angehörige)

Frage: Was ist Ihnen für die Situation Ihrer angehörigen Person während der Pandemie besonders wichtig? (Nur Lebende)
N=2813.

Möglichst guter Schutz: Soll sie in jedem Fall gut vor dem Virus geschützt werden, auch wenn dadurch ihre Freiheiten und Kontakte möglicherweise eingeschränkt sind?

Möglichst wenig Einschränkung: Soll sie möglichst nicht in ihren Freiheitsrechten und bei ihren Kontakten eingeschränkt werden, auch wenn die Ansteckungsgefahr dadurch möglicherweise höher ist?

Farbe der Säulen: gelb = eher möglichst hoher Schutz, violett = eher möglichst wenig Einschränkung

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

3.3. Auswirkungen auf die Versorgungssituation

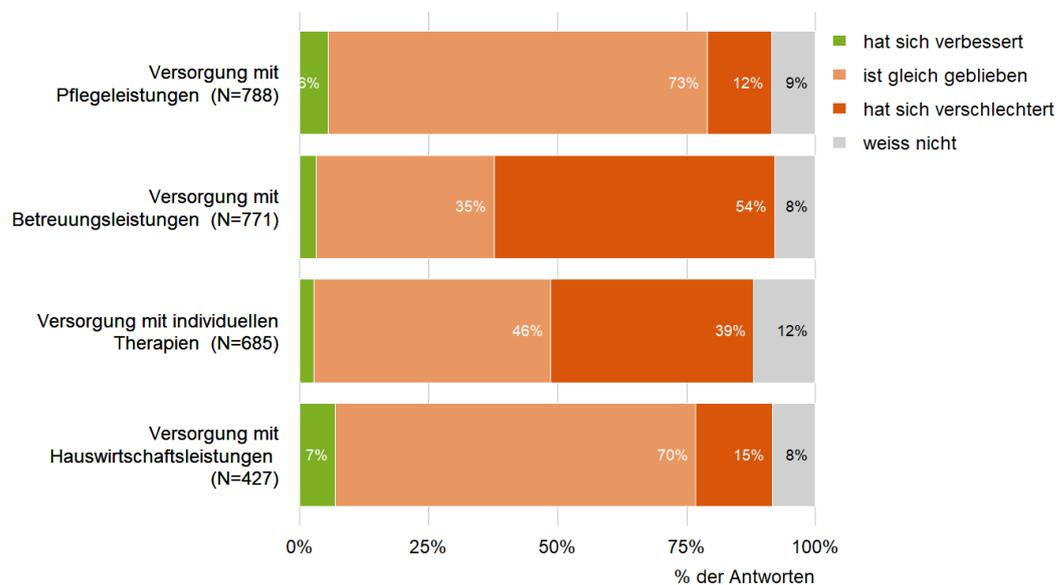
Angebot an Versorgungsleistungen

Viele der hilfsbedürftigen 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 hat den Eindruck, dass die Versorgung der hilfsbedürftigen Personen mit Pflege- und Hauswirtschaftsleistungen gleichgeblieben ist (siehe folgende Abbildung). Bei der Pflege oder der Hauswirtschaft haben nur 12% bzw. 15% der befragten Angehörigen eine Verschlechterung wahrgenommen. Deutlich höher ist dieser Anteil bei der Betreuung und den Therapieleistungen. So ist eine Mehrheit (54%) der befragten Angehörigen der Ansicht, dass ihre hilfsbedürftigen Angehörigen zuhause deutlich weniger gut betreut wurden (z.B. weniger Spaziergänge). Bei den Therapieleistungen sind knapp 40% der befragten Angehörigen der Meinung, dass sich die Versorgung verschlechtert hat.

Die Verschlechterung bei der Betreuung lässt sich allenfalls damit erklären, dass Betreuung oft durch Freiwillige erbracht wird, die selbst im Pensionsalter sind. Diese waren durch die Regel des BAG für über 65-Jährige insbesondere in der ersten Welle stark eingeschränkt. Pflegeleistungen hingegen werden durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG abgedeckt. Diese wird professionell erbracht und war kaum durch die Massnahmen eingeschränkt. Dass die nicht KVG-relevanten Leistungen der Betreuung am stärksten eingeschränkt wurden, überrascht daher insgesamt nicht (siehe Abb. 11).

Abbildung 11: Qualität der Versorgungsleistungen für hilfsbedürftige Menschen zuhause im Laufe der Pandemie (Sicht Angehörige)



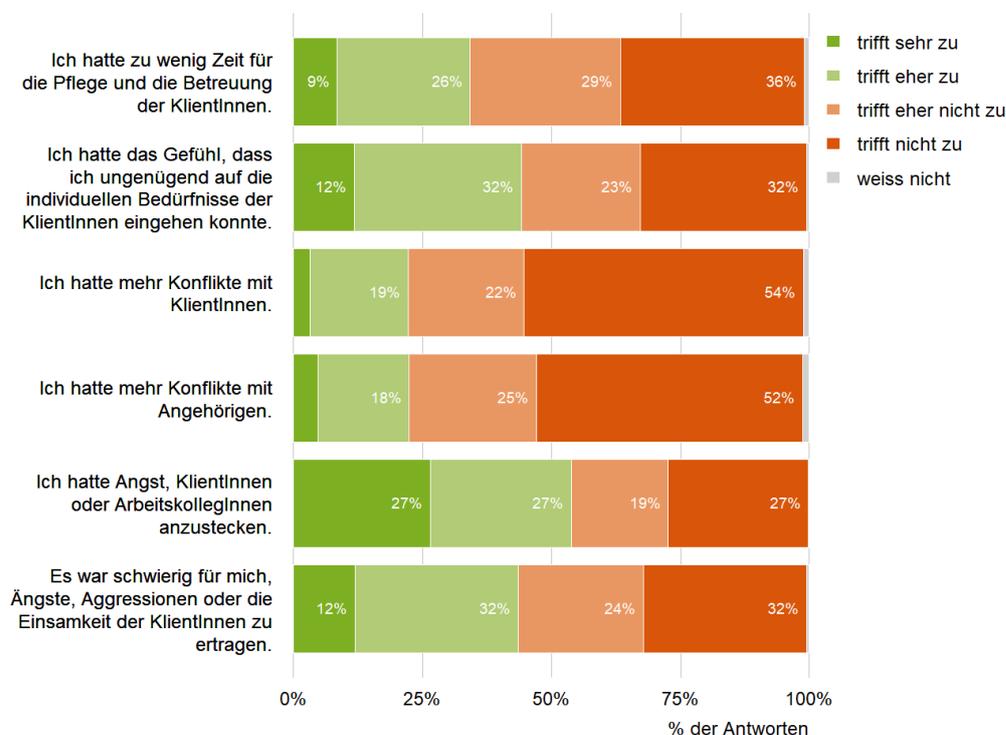
Frage: Soweit Sie es beurteilen können: Wie hatte sich die Versorgung der Ihnen angehörigen Person nach Beginn der Pandemie verändert?

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

Qualität der Versorgung

Die Befragung des Personals in der häuslichen Pflege zeigt ähnliche Resultate: 35% der Befragten sind der Meinung, dass sie zu wenig Zeit für Pflege- und Betreuungsleistungen hatten (siehe folgende Abbildung). Etwas mehr, knapp 45% des befragten Personals, haben das Gefühl, dass sie nicht genügend auf die Bedürfnisse der KlientInnen eingehen konnten.

Abbildung 12: Versorgung der hilfsbedürftigen Menschen zuhause (Sicht Pflege- und Betreuungspersonal)



Frage: Wie gut konnten Sie sich während der 1. Welle im März/April und während der 2. Welle ab November 2020 um die KlientInnen kümmern? (N=516)

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

Zufriedenheit mit Pflege- und Betreuungsorganisationen

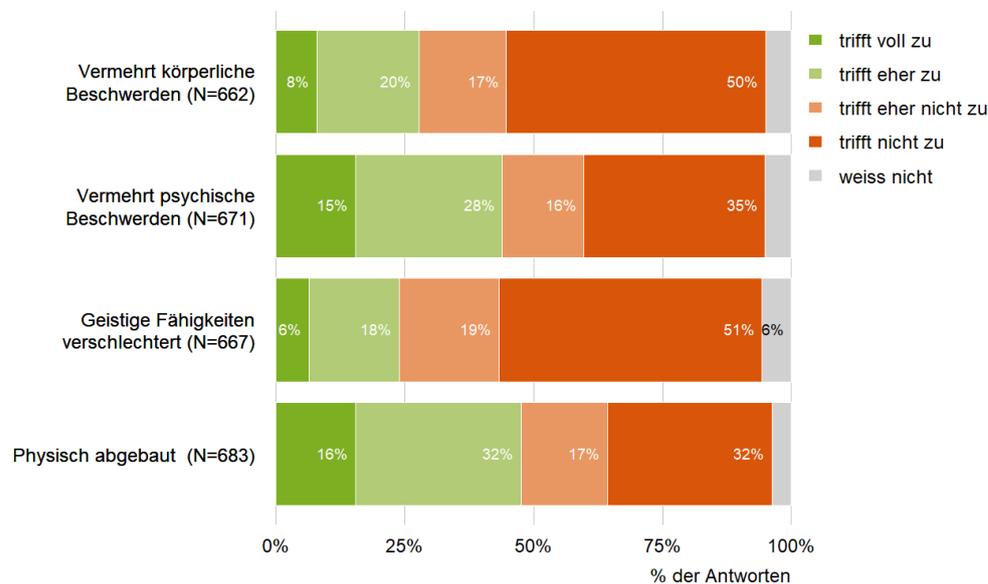
Rund 80% der befragten Angehörigen sind zufrieden mit den Pflege- und Betreuungsorganisationen und wie sie mit der Pandemie umgegangen sind. Zufrieden sind sie auch damit, wie die Organisationen die Wünsche der hilfsbedürftigen Angehörigen zu Hause berücksichtigt und sie selbst über Schutzmassnahmen informiert haben (siehe Abb. 71, 73 und 75 INFRAS 2021a).

3.4. Auswirkungen auf die Gesundheit

Auch bei den hilfsbedürftigen Menschen zuhause stellt sich die Frage, ob sich die Pandemie und die damit einhergehenden Schutzmassnahmen auf ihre Gesundheit ausgewirkt haben. Die Befragung der Angehörigen ergibt dazu kein eindeutiges Bild. Auf die Frage «wie hat sich Ihrer Meinung nach die Pandemie auf den Gesundheitszustand Ihrer angehörigen Person ausgewirkt?», konnten Aspekte wie, «physisch abgebaut», «geistige Fähigkeiten verschlechtert», «vermehrt psychische Beschwerden» sowie «vermehrt körperliche Beschwerden» beurteilt werden (Siehe folgende Abbildung).

Knapp die Hälfte der befragten Angehörigen ist der Meinung, dass ihre hilfsbedürftigen Angehörigen zuhause wegen der Pandemie physisch abgebaut und vermehrt psychische Beschwerden hatten. Hingegen stellt nur eine Minderheit der befragten Angehörigen bei den Hilfsbedürftigen vermehrt körperliche Beschwerden (28%) und eine Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten (24%) fest. Die Befragung des Pflegepersonals zeigt in der Tendenz die gleichen Ergebnisse.

Abbildung 13: Gesundheitszustand der hilfsbedürftigen Menschen zu Hause im Laufe der Pandemie (Sicht Angehörige)



Frage: Wie hat sich Ihrer Meinung nach die Pandemie auf den Gesundheitszustand Ihrer angehörigen Person ausgewirkt?

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

Bei den Demenzkranken zeigt sich ein etwas deutlicheres Bild: Hier ist gut die Hälfte der der befragten Angehörigen (50-60%) der Meinung, dass ihre hilfsbedürftigen Angehörigen vermehrt verwirrt sind und geistig abgebaut haben (siehe Abb.78 und 80 INFRAS 2021a).

3.5. Fazit

Aufgrund der Rückmeldungen der befragten Angehörigen und des Personal entsteht der Eindruck, dass sich die hilfsbedürftigen Menschen zu Hause mit den Schutzmassnahmen arrangiert haben, auch wenn sie mit einzelnen Massnahmen grosse Mühe bekunden, insbesondere mit der Empfehlung, Kontakte einzuschränken. Dennoch hätte nur eine Minderheit der befragten Angehörigen mehr Freiheiten für die hilfsbedürftigen Angehörigen vorgezogen und dafür das Risiko einer Ansteckung in Kauf genommen.

Die Versorgungssituation präsentiert sich unterschiedlich: Grundsätzlich sind die befragten Angehörigen mehrheitlich mit den Pflege- und Betreuungsorganisationen für ihre hilfsbedürftigen Angehörigen zu Hause zufrieden. Bei den Pflegeleistungen haben die meisten keine Einbusen festgestellt. Im Gegensatz dazu sieht eine Mehrheit der befragten Angehörigen, dass sich die Betreuungsleistungen und die Therapiemöglichkeiten verschlechtert haben. Bei den Betreuungsleistungen dürfte dies u.a. darauf zurückzuführen sein, dass viele Leistungen von Freiwilligen erbracht werden, die meist auch im Pensionsalter sind.

Die Folgen von Schutzmassnahmen und Versorgung spiegeln sich auch im Gesundheitszustand der Betroffenen wider. Befragte Angehörige berichten von körperlichen und psychischen Beschwerden der Hilfsbedürftigen zu Hause, jedoch ist das Bild nicht eindeutig. Bei Demenzkranken sind die Auswirkungen hingegen klarer: Die befragten Angehörigen stellen tendenziell vermehrt fest, dass ihre an Demenz erkrankten Angehörigen zunehmend verwirrt waren oder geistig abgebaut haben.

4. Situation der Menschen in den Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen

Menschen in API sowie in BI waren und sind während der Corona-Pandemie im Gegensatz zur restlichen Bevölkerung mit besonderen Massnahmen der Institutionen konfrontiert. Insbesondere die Bewohnenden von API waren aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Risikogruppe stark durch die Schutzmassnahmen der Institutionen betroffen. Aber auch die Bewohnenden von BI – obwohl aufgrund des Alters nicht per se der Risikogruppe zugehörig - waren teilweise stark in ihrer Alltagsroutine eingeschränkt. Die folgenden Unterkapitel zeigen auf, welche Massnahmen die Institutionen zum Schutz der Bewohnenden umgesetzt und wie die Bewohnenden darauf reagiert haben.

Die Bewohnenden konnten im Rahmen dieser Studie nicht selbst befragt werden. Um die Situation und Sichtweisen der Bewohnenden dennoch möglichst annähernd abzubilden, wurden stellvertretend Angehörige befragt. Ergänzend fliessen die Angaben der Institutionsleitenden sowie des Pflege- und Betreuungspersonals ein, welche während der Pandemie zeitweise einen besonders intensiven Kontakt mit den Bewohnenden pflegten. Wie bereits in Kapitel 1 erwähnt, wäre es für künftige Studien zu diesem Thema zentral, auch die direkt Betroffenen zu befragen, zumal die Einschätzungen von Angehörigen, Personal sowie Institutionsleitenden nicht zwingend mit der Meinung der Bewohnenden kongruent sein müssen. Zudem ist nicht auszuschliessen, dass die Antworten der Befragten tendenziell ihre eigene Sichtweise auf die Situation widerspiegeln. Befragt wurden insgesamt 417 Institutionsleitende, 5'139 Pflegende und Betreuende (davon 1'989 in APH und 2'608 in BI) und 3849 Angehörige (davon 2'300 in APH und 684 in BI). Bei 247 Angehörigen ist die angehörige Bewohnende in Zusammenhang mit Covid-19 gestorben.

4.1. Betroffenheit der Menschen in Institutionen von Covid-19

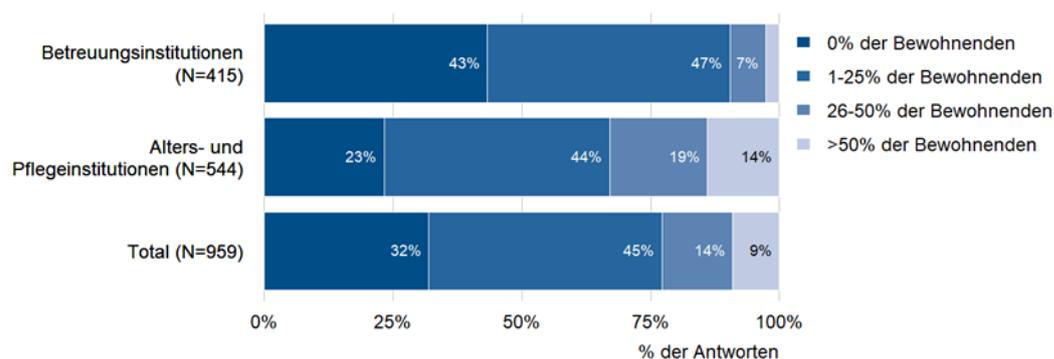
Die Angaben zu den Erkrankungen und den Todesfällen in API beruhen auf Daten aus den Umfragen bei den Institutionsleitenden sowie auf Dokumenten des BAG. Die Angaben des BAG umfassen den Zeitraum von Anfang Oktober 2020 bis Ende Februar 2021.²³ Die Angaben aus der Umfrage widerspiegeln den Stand per Ende 2020.

²³ Zur ersten Welle liegen diesbezüglich keine wissenschaftlich belastbaren Daten vor.

Erkrankungen in den befragten Institutionen

Insgesamt sind in zwei Drittel der antwortenden Institutionen Bewohnende an Covid-19 erkrankt²⁴ (Stand 31.12.2020).²⁵ Wie die nachfolgende Abbildung 14 zeigt, haben sich in einem Drittel der API über 25% der Bewohnenden infiziert, in 14% davon waren es sogar über 50%. Im Gegensatz dazu hatte fast die Hälfte der BI (43%) gar keine Covid-19 Fälle. Im Durchschnitt hatten sich 20% der Bewohnenden in API infiziert (ungewichtet). Hochgerechnet auf die Gesamtzahl von rund 93'000 Bewohnenden,²⁶ ergeben sich knapp 19'000 Infizierte.²⁷ Bei den BI waren es im Durchschnitt 8% (INFRAS 2021b).²⁸ Insgesamt zeigt sich, dass die Institutionen in der italienischen Schweiz besonders stark betroffen waren, dort sind über 50% der Bewohnenden an Covid-19 erkrankt, in der französischen Schweiz sind mit über 25% ebenfalls überdurchschnittlich viele Bewohnende erkrankt.²⁹

Abbildung 14: Anteil der Bewohnenden, die bis zum 31.12.2020 mit Covid-19 erkrankt sind



Frage: Welcher Anteil der Bewohnenden war bis zum 31.12.2020 mit Covid-19 erkrankt?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

In 17% der Covid-19-Fälle in API wurde gemäss den Institutionsleitenden auf eine Verlegung ins Spital verzichtet, obwohl diese angezeigt gewesen wäre (vgl. Abb. 17 INFRAS 2021b). Dabei handelte es sich um 69 Personen. In den meisten Fällen war dies gemäss Angaben der Instituti-

²⁴ In den folgenden Kapiteln sind mit der Formulierung «mit Covid-19 erkrankt» diejenigen Fälle gemeint, welche laborbestätigt wurden. Es ist nicht auszuschliessen, dass weitere Covid-19 Fälle existierten, welche aufgrund fehlender Testkapazität, asymptomatischem Verlauf oder anderen Gründen unentdeckt blieben.

²⁵ Eigene Berechnung, basierend auf Umfragedaten.

²⁶ Stand Ende 2019, [BFS: Alters- und Pflegeheime](#).

²⁷ Eigene Berechnung basierend auf Umfragedaten. Die absolute Zahl der Infizierten in API und BI ist aus den BAG-Daten nicht verfügbar.

²⁸ Eigene Berechnung, basierend auf Umfragedaten.

²⁹ Dabei liegt bei der besonders starken Betroffenheit (über 50% der Bewohnenden) das Tessin vorne (mit jedoch einer geringen Anzahl Beobachtungen). Von Covid-19-Erkrankungen bei zwischen 26-50% der Bewohnenden hingegen waren besonders die französischsprachigen Kantone stark betroffen (doppelt so oft wie der Durchschnitt).

onsleitenden damit zu begründen, dass die Bewohnenden auf eigenen Wunsch auf die Verlegung verzichteten. Bei acht Personen hätten jedoch die Spitäler eine Aufnahme verweigert. Da die Umstände der Fälle unbekannt sind, sind keine weiteren Interpretationen möglich.

Todesfälle in befragten Institutionen

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Erkrankten und in Zusammenhang mit Covid-19 gestorbenen Bewohnenden in API und BI gemäss Angaben der befragten Institutionsleitenden.

Tabelle 1: Erkrankte und Verstorbene in Zusammenhang mit Covid-19 bei den befragten Institutionen bis 31.12.2021

	Total Bewohnende	Erkrankte	Anteil von total	Verstorbene	Anteil an den Erkrankten	Anteil von total
API	46'626	9'745	20.9%	2'616	26.8%	5.6%
BI	26'638	2'236	8.4%	83	3.7%	0.3%

API: Alters- und Pflegeinstitutionen n = 545, BI: Betreuungsinstitutionen n = 417

Tabelle INFRAS. Quelle: Befragung der Institutionsleitungen

Insgesamt erkrankten in den befragten API 21% der Bewohnenden. 5.6% der Bewohnenden (2'616 Personen) verstarben in Zusammenhang mit Covid-19. Von den in API an Covid-19 erkrankten Bewohnenden verstarben 27%. In BI liegt der Anteil der Todesfälle deutlich tiefer, hier starben 0.3% der Bewohnenden in Zusammenhang mit Covid-19.

Gemäss Angehörigenbefragung sind 8% der angehörig Personen in Institutionen in Zusammenhang mit Covid-19 gestorben. 18% der Verstorbenen wurden zuvor in ein Spital verlegt.

Statistik des BAG

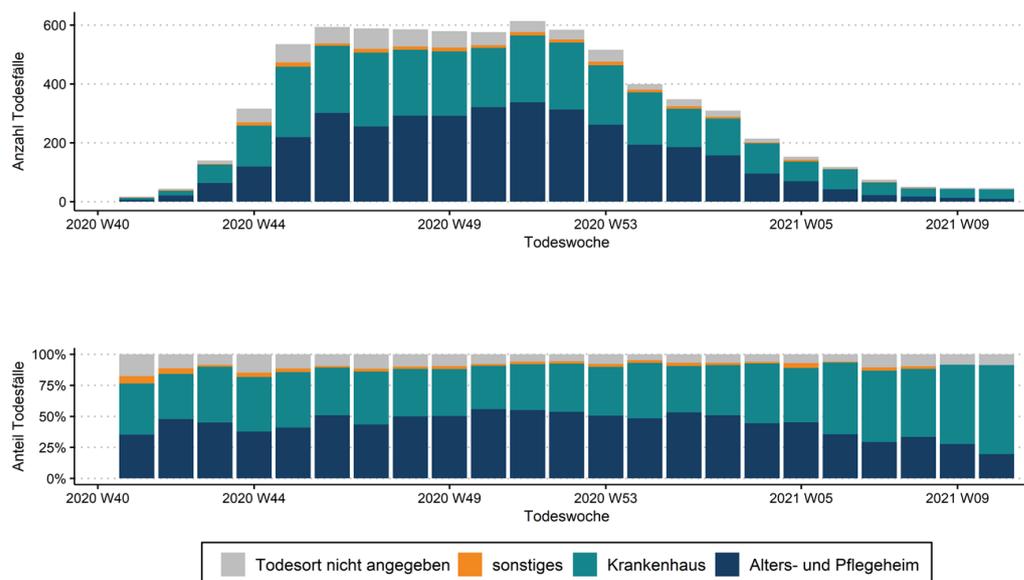
In der Statistik des BAG ist die genaue Anzahl der Todesfälle von Menschen aus API nicht bekannt. Das BAG kann in der Statistik zu den Covid-19-Todesfällen erst seit Anfang Oktober 2020 API als Sterbeort ausweisen (siehe folgende Abbildung 15).³⁰ Demzufolge ereigneten sich zwischen Anfang Oktober 2020 und Ende Februar 2021 49% der bestätigten Covid-19-Todesfälle in einer API (3'532 Fälle). Dabei müssen aber die Gestorbenen auf Covid-19 getestet und nicht zuvor in ein Spital verlegt worden sein.³¹ Der tatsächliche Anteil dürfte deshalb höher liegen.

³⁰ BAG 2021: Bericht Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Angaben für den Zeitraum zwischen Anfang Oktober 2020 und Ende Februar 2021 (Stand: 25.2.2021)

³¹ BAG 2021: Bericht Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Bern, 26. Februar 2021: Ein nicht abschätzbarer Teil der im Spital verstorbenen Personen lebte vorher in einem API. Eine Spezialauswertung des BAG zeigt, dass von Februar 2021 bis am 25.5.2021 6.4% der Todesfälle im Spital Personen betraf, die vor ihrer Erkrankung in einem API gelebt haben.

Zum Vergleich: Vor Corona (in den Jahren 2015 bis 2019) ereigneten sich durchschnittlich 43% aller Todesfälle in der Schweiz in API.³² Bei den Bewohnenden überdurchschnittlich betroffen sind die älteste Altersklasse (80+) und Männer.³³

Abbildung 15: Todesort der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung



Aufgeschlüsselte Daten in dieser Form liegen erst seit Woche 41 2020 vor.

Quelle: BAG-PPT-Präsentation 2021, Datenstand 2021-03-15.

4.2. Umsetzung von Schutzmassnahmen in den Institutionen

Während der Pandemie waren die Institutionen mit verschiedensten Vorgaben seitens Bund und Kantonen konfrontiert, um ihre Bewohnenden zu schützen. Zum Schutz vor dem Virus wurden die Möglichkeiten der Bewohnenden, Besuch zu empfangen oder sich ausserhalb der Institution zu bewegen, teilweise stark eingeschränkt. Die Institutionen begegneten der Pandemie aber auch mit weiteren Massnahmen. Um die Übertragung der Krankheit einzudämmen, wurden Bewohnende getestet, isoliert oder in Quarantäne gesetzt.

Die folgenden Unterkapitel geben einen Überblick über die umgesetzten Massnahmen in den Institutionen. Ergänzend dazu wird auch dargelegt, welche Besuchs- und Ausgangsregelungen die Institutionsleitenden wie auch die Angehörigen in Situationen mit erhöhten Fallzahlen im Nachhinein als sinnvoll empfinden.

³² BFS für die Jahre 2015 bis 2019.

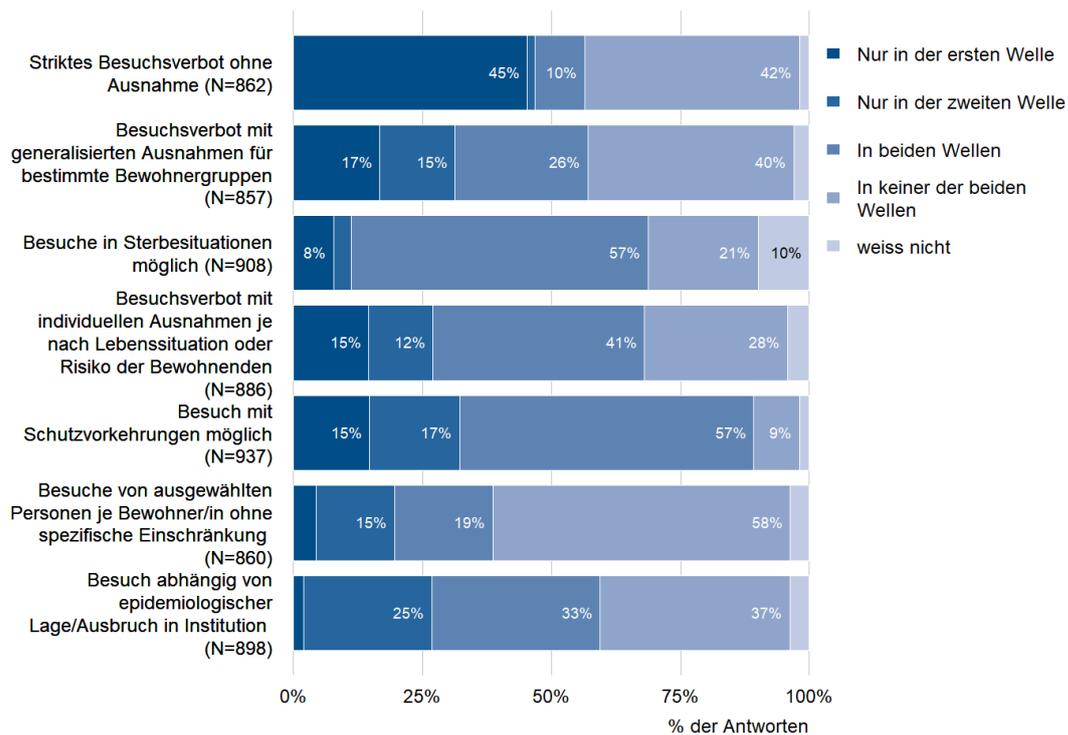
³³ Unter Berücksichtigung der Alters- und Geschlechterstruktur in den API.

4.2.1. Besuchsregelung

Umsetzung von Massnahmen

Gemäss Befragung der Institutionsleitenden und der Angehörigen mussten die Bewohnenden je nach Institution in einer oder beiden Wellen³⁴ grosse Einschränkungen bei Besuchen hinnehmen. Diese reichten von strikten Besuchsverboten ohne Ausnahmen über Regelungen je nach epidemiologischer Lage bis hin zu Ausnahmen für gewisse Bewohnergruppen bzw. in speziellen Situationen wie bei Lebensende von Bewohnenden. Die folgende Abbildung gibt einen Gesamtüberblick über die Umsetzung der Besuchsregelung in den Institutionen in den einzelnen Wellen der Pandemie.

Abbildung 16: Umsetzung der Besuchsregelung in den Institutionen (Sicht Institutionsleitende)



Frage: Welche der folgenden Besuchsregelungen galten in Ihrer Institution während der Pandemie?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

Insgesamt setzten mehr als die Hälfte der Institutionen (55%) in einer oder beiden Wellen ein striktes Besuchsverbot um, die meisten davon nur in der ersten Welle (45%). Nur noch 10% setzten in der zweiten Welle weiterhin auf diese Massnahme. Dies deutet darauf hin, dass die

³⁴ Die Befragung beschränkte sich aufgrund des Zeitpunkts der Durchführung auf die ersten beiden Wellen.

Mehrheit der Institutionen aufgrund der Erfahrungen in der ersten Welle von solch strikten Einschränkungen absah. Teilweise wurde ein striktes Verbot allerdings auch von den kantonalen Behörden auferlegt.³⁵ Die BI setzten öfter strengere Besuchsregelungen als API, was sich insbesondere im Anteil der Institutionen zeigt, welche in der ersten Welle ein striktes Besuchsverbot umsetzten (rund zwei Drittel der BI; rund die Hälfte der API).

Die Institutionen schränkten die Besuche auf verschiedenste weitere Arten ein, um das Ansteckungsrisiko ihrer Bewohnenden einzudämmen. In rund 10% der Institutionen waren Besuche auch mit Schutzmassnahmen während der gesamten Zeit der Untersuchung nicht möglich. Auch wurden Regelungen, welche die Risikosituation einbezogen, zeitweise umgesetzt: So berücksichtigten gewisse Institutionen die epidemiologische Lage (33% in beiden Wellen, weitere 25% nur in der zweiten Welle) oder es wurden die individuellen Lebensumstände bzw. Risiken der Bewohnenden berücksichtigt (41% in beiden Wellen, weitere rund 30% jeweils nur in einer der beiden Wellen). Dass solch «risikobasierten» Massnahmen in gewissen Institutionen nur in der zweiten Welle umgesetzt wurden, kann damit erklärt werden, dass zu Beginn der Pandemie viele Unsicherheitsfaktoren bezüglich der Krankheit bestanden und somit das Risiko nur schwer eingeschätzt werden konnte.

Teilweise wurden auch Ausnahmen für gewisse Bewohnergruppen gemacht oder Besuche von einzelnen Personen waren zeitweise möglich. Besonders bedeutend waren solche Ausnahmen in Sterbesituationen, damit sich Sterbende und Angehörige voneinander verabschieden konnten. Gut drei Viertel der Leitenden von API gaben an, dass Besuche in Sterbesituationen in beiden Wellen möglich waren, in rund 15% der API war dies jedoch nur in einer der beiden Wellen möglich. In einigen Fällen (unter 9%) war es zu gar keinem Zeitpunkt möglich, Sterbenden einen letzten Besuch abzustatten.

Für Demenzerkrankte zeigte sich aus der Befragung der Angehörigen kein Unterschied in der Besuchsregelung: Sie konnten genau so oft wie die restlichen Bewohnenden besucht werden.

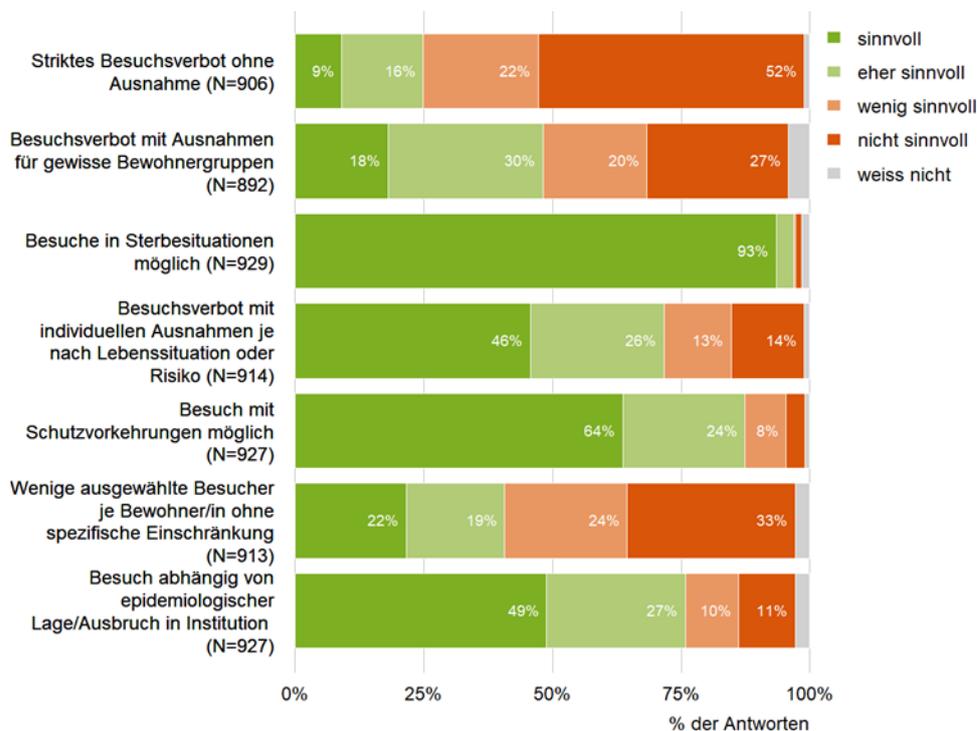
Beurteilung der Schutzmassnahmen durch die Institutionsleitenden

Die Institutionsleitenden wurden gefragt, welche Besuchsregelung sie im Nachhinein als wie sinnvoll beurteilen. Dabei stellte sich das strikte Besuchsverbot (ohne Ausnahmen) rückblickend als wenig sinnvoll heraus. Dies dürfte auch erklären, warum viele der Institutionen diese Massnahme nur in der ersten Welle umsetzten. Die Institutionen haben also aus ihrer Erfahrung in der ersten Welle gelernt. Es dürften mehrere Gründe dafür bestehen, dass v.a. in der ersten

³⁵ Aufgrund der sich laufend ändernden Situationen in den Kantonen sowie des Rahmens des Mandats war eine nähere Untersuchung auf Ebene der Kantone in der vorliegenden Studie nicht möglich. Um weitere Rückschlüsse auf das Verhalten der Institutionen je nach kantonaler Regelung zu schliessen, wären weitere Untersuchungen notwendig.

Welle zu dieser strikten bzw. sehr einschränkenden Massnahme gegriffen wurde: Einerseits bestand zu Beginn der Pandemie grosse Ungewissheit über die Übertragungswege des Virus und es fehlte weitgehend an Schutzmaterial. Die Institutionen dürften also versucht haben, das Risiko der Ansteckung der Bewohnenden durch Besucher soweit möglich zu limitieren. Andererseits gab es je nach Kanton auch Empfehlungen in diese Richtung, welche jedoch einen gewissen Interpretationsspielraum offenliessen und somit von den Institutionen unterschiedlich interpretiert wurden. Die rückblickende Einschätzung der Institutionsleitenden zur Sinnhaftigkeit dieser strikten Massnahmen deutet darauf hin, dass im Verlauf der Pandemie eine Relativierung dieser Massnahme stattgefunden hat - nicht zuletzt vermutlich aufgrund einer Abwägung mit weiteren Faktoren (insbesondere den Folgen der Isolation von Bewohnenden), welche zu Beginn der Pandemie aufgrund mangelnder Erfahrung im Umgang mit vergleichbaren Pandemien wenig berücksichtigt wurden.

Abbildung 17: Im Nachhinein als sinnvoll erachtete Besuchsregelung bei erhöhten Fallzahlen (Sicht der Institutionsleitenden, alle Institutionstypen)



Frage: Welche Besuchsregelung erachten Sie generell als sinnvoll bei einer Situation mit erhöhten Fallzahlen in der Bevölkerung (wie in der ersten Welle im März-Mai 2020 oder der zweiten Welle im November-Dezember 2020)?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

Deutlichen Zuspruch hingegen erhielten der Besuch mit Schutzvorkehrungen und Besuchsregelungen, welche die allgemeine Lage oder individuelle Risikosituation miteinbeziehen (je rund drei Viertel der Institutionsleitenden). Auch der Besuch in Sterbesituationen wird von fast allen Institutionsleitenden befürwortet. Insgesamt zeigten sich kaum Unterschiede in der Einschätzung der Institutionsleitenden nach Institutionstyp. Auch die Angehörigen schätzten dies sehr ähnlich ein (vgl. INFRAS 2021a).

Unter gewissen Umständen dürften sich Ausnahmen im Sinne einer Lockerung der Besuchsregelung als sinnvoll erweisen. Die Institutionsleitenden befürworten solche Ausnahmen eindeutig in Sterbesituationen (95%), aber auch für Menschen mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen (55% bzw. 44%) sowie für Menschen mit Demenzerkrankungen (51%) (vgl. Abb. 58 INFRAS 2021b). Für Menschen, die nicht der Risikogruppe angehören, werden Ausnahmen vor allem von den Leitenden von BI als sinnvoll erachtet (56%) (vgl. Abb. 60 INFRAS 2021b).

Alternativen: Videotelefonie, weitere Abfederungsmassnahmen

Um die negativen Konsequenzen der Einschränkungen abzufedern, ergriffen die Institutionen zu unterschiedlichen Massnahmen, z.B. Videotelefonie oder verstärkte Zuwendung durch das Personal oder mehr internes Animationsprogramm. Die eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten konnten jedoch nur teilweise mit Videotelefonie kompensiert werden, und dies gemäss den Angehörigen öfter in BI (50%) als in API (26%).³⁶ Wenn keine Videotelefonie eingesetzt wurde, lag der Grund meistens auf der Seite der Person in der Institution, für die dies nicht möglich war (35% in BI, 58% in API).

Die Angehörigen schätzten die Videotelefonie mit den Bewohnenden in den Institutionen überwiegend als hilfreich ein: 72% der Angehörigen von Personen in BI fanden dies sogar sehr hilfreich. Bei den Angehörigen von Menschen in API war dies bei gut der Hälfte der Fall (51%).

Um die negativen gesundheitlichen Folgen aufgrund der getroffenen Schutzmassnahmen bei besonders betroffenen Bewohnenden abzufedern, war in beiden Institutionstypen auch das Personal besonders stark gefordert: Die Institutionsleitenden berichteten, dass die Einschränkungen primär durch vermehrte Zuwendung durch das Personal (85% Zustimmung) oder mehr internes Animationsprogramm (60%) kompensiert wurde.

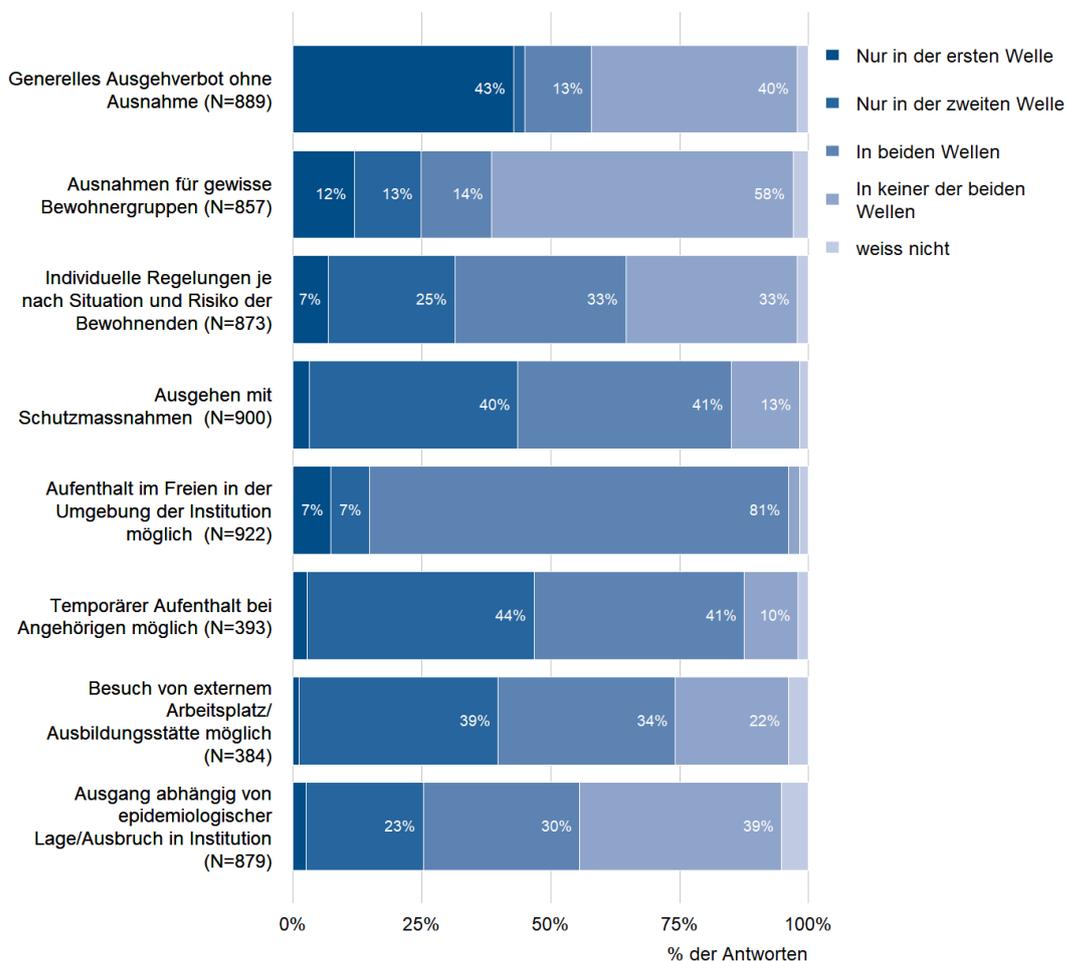
³⁶ In der Befragung der Institutionsleitenden zeichnete sich gerade ein umgekehrtes Bild: die 70% der Leitenden von API gaben an, dass vermehrt Videotelefonie eingesetzt wurde. In BI war dies gemäss 46% der Institutionsleitenden der Fall. Möglicherweise haben API zwar die Videotelefonie in der Tat öfter angeboten, aber sie wurde von den Bewohnenden weniger oft genutzt, weil diese nicht für alle Bewohnenden möglich war (z.B. stark demente Personen). Ein weiterer möglicher Grund ist, dass in BI das Angebot der Videotelefonie insgesamt weniger oft von den Bewohnenden beansprucht wurde, weil diese zeitweise zu ihren Familien zurückkehrten.

4.2.2. Ausgangsregelung

Umsetzung von Schutzmassnahmen

Die Möglichkeit, sich ausserhalb der Institution zu bewegen, war für die Bewohnenden ebenfalls zeitweise stark eingeschränkt. Die Angehörigenbefragung zeigt, dass es bei der Mehrheit der Bewohnenden von Institutionen (63%) zeitweise Einschränkungen beim Ausgang gab. Die folgende Abbildung gibt einen Gesamtüberblick über die Umsetzung der Ausgangsregelung in den Institutionen.

Abbildung 18: Umsetzung der Ausgangsregelung in den Institutionen (Sicht Institutionsleitende)



Frage: Welche der folgenden Regelungen zum Ausgang der Bewohnenden wurden in Ihrer Institution bisher umgesetzt?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

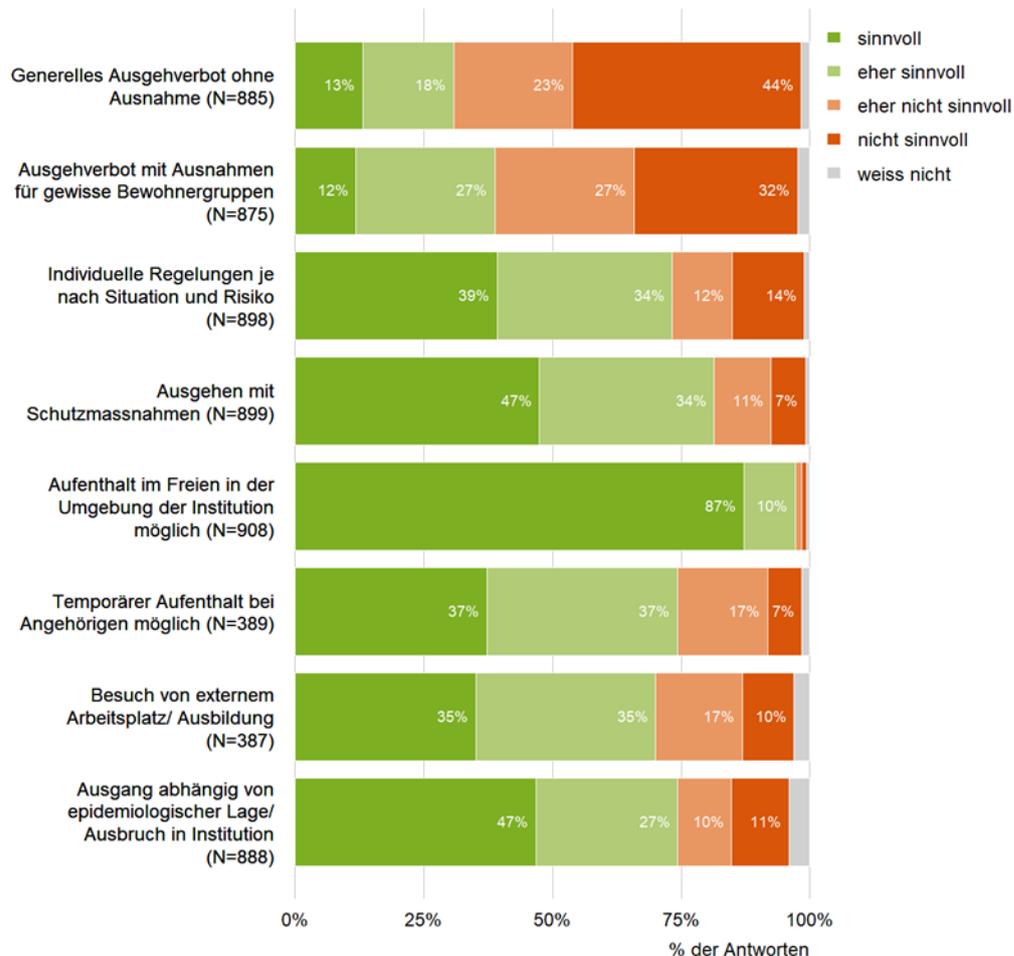
Ein strenges Ausgehverbot setzten insgesamt fast 60% der Institutionen zeitweise um. Mehrheitlich setzten die Institutionen nur in der ersten Welle (43%) auf diese Massnahme, was wiederum auf einen gewissen Lerneffekt aus der ersten Welle hinweist. Einige Institutionen setzten allerdings auch in der zweiten Welle noch strenge Ausgehverbote um (13%). Im Gegensatz zum strikten Besuchsverbot wurde ein striktes Ausgangsverbot häufiger in API (rund 65%) als in BI (rund 50%) zeitweise umgesetzt. Dies dürfte damit erklärbar sein, dass Bewohnende von BI aufgrund ihrer Altersgruppe mehrheitlich nicht per se der Risikogruppe angehören und oftmals einer Tätigkeit ausser Haus nachgehen (z.B. in Arbeits-/Werkstätten). Somit stellt ein striktes Ausgangsverbot für diese Bewohnenden einen besonders einschneidenden Eingriff in die Alltagsroutine dar. Deshalb ist es auch wenig erstaunlich, dass nach der ersten Welle bei BI der Besuch von externen Arbeitsplätzen teilweise wieder möglich war (38% nur in der zweiten Welle; 36% in beiden Wellen, vgl. Abb. 68 INFRAS 2021b).

Unter der Bedingung, dass Schutzmassnahmen eingehalten werden, durften sich die Bewohnenden in beiden Wellen (41%) oder mindestens in der zweiten Welle (40%) ausserhalb der Institution bewegen. Auch risikoabhängige Ausgangsregelungen fanden in der Mehrheit der Institutionen zeitweise Anwendung. Der Aufenthalt in der unmittelbaren Umgebung der Institution hingegen war zwar in der grossen Mehrheit der Institutionen (81%) in beiden Wellen möglich, in weiteren 14% der Institutionen war jedoch auch dies in einer der Wellen nicht möglich.

Beurteilung durch die Institutionsleitenden

Wie bei der Besuchsregelung beurteilen die Institutionsleitenden die Zweckmässigkeit der Massnahmen im Nachhinein sehr ähnlich (vgl. nachfolgende Abbildung). Ein striktes Ausgehverbot lehnten diese mehrheitlich (67%) ab. Hingegen erachteten es fast alle Institutionsleitenden (97%) als (eher) sinnvoll, dass sich die Bewohnenden im Freien in der Umgebung der Institutionen aufhalten können. Auch unter Einhaltung von Schutzmassnahmen ausgehen zu dürfen, erhielt grossen Zuspruch (81%). Rund drei Viertel der Institutionsleitenden befürworteten ausserdem risikoabhängige Besuchsregelungen. Bei den BI sprachen sich zudem rund drei Viertel der Befragten für den Besuch von externen Arbeits- oder Ausbildungsplätzen oder den Aufenthalt bei Angehörigen aus.

Abbildung 19: Im Nachhinein als sinnvoll erachtete Ausgangsregelung bei erhöhten Fallzahlen (aus Sicht der Institutionsleitenden, alle Institutionstypen)



Frage: Welche Ausgehregelung erachten Sie generell als sinnvoll bei einer Situation mit erhöhten Fallzahlen in der Bevölkerung (wie im März-Mai 2020 bzw. der zweiten Welle November-Dezember 2020)?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

Wirkung von strikten Verboten auf Fallzahlen in den Institutionen

Eigene vertiefte Analysen mit den erhobenen Daten zeigen, dass die Auswirkung des strikten Besuchsverbots auf die Anzahl der Erkrankten insgesamt nicht eindeutig interpretierbar ist: Zwar haben sich tendenziell in Institutionen mit striktem Besuchsverbot weniger Personen infiziert als in Institutionen, die nie ein striktes Besuchsverbot umgesetzt haben. Bei den besonders stark betroffenen Institutionen zeigt sich jedoch eine Umkehrung des Trends. Möglicherweise geht hier die Kausalität in die entgegengesetzte Richtung: Weil die Fallzahlen in den Institutionen hoch waren, wurde ein striktes Besuchsverbot umgesetzt, um eine weitere Verbreitung des Virus zu verhindern. Auch beim strikten Ausgangsverbot präsentiert sich die Situation

nicht eindeutig: Dort zeigt sich eine zunehmende Betroffenheit bei den Institutionen, die in einer der Wellen ein striktes Ausgangsverbot umgesetzt haben. Auch hier stellt sich die Frage nach der umgekehrten Kausalität. Die Frage nach der Wirkung von strikten Verboten auf die epidemiologische Entwicklung in den Institutionen bedarf folglich vertiefter Untersuchung, um präzisere Aussagen zur Sinnhaftigkeit dieser Massnahmen aus epidemiologischer Sicht zu machen. Dabei sollte auch berücksichtigt werden, dass trotz Einschränkung der Besuche bzw. des Ausgangs ein gewisser Kontakt der Bewohnenden mit der Aussenwelt nicht vollständig vermieden werden kann. Denn auch durch den (unerlässlichen) Kontakt mit dem Personal besteht ein Risiko, dass innerhalb der Institution Übertragungen stattfinden – und dies in beide Richtungen - auch wenn Schutzmassnahmen angewendet werden und sich das Personal vorsichtig verhält. Dafür spricht, dass sich gemäss Befragung des Personals bis Ende 2020 20% des Personals angesteckt hatte, was damals im Vergleich zur Bevölkerung insgesamt sehr hoch ist (7% gemeldete Fälle). 75% gaben dabei an, sich bei der Arbeit angesteckt zu haben.

4.2.3. Umgang mit Testen

Teststrategien

Eine grosse Mehrheit der Institutionen (über 76%) testete die Bewohnenden in beiden Wellen, sofern sie leichte oder schwere Symptome zeigten oder wenn ein Arzt oder eine Ärztin es anordneten. Weniger als 20% der API haben Bewohnende und Personal regelmässig durchgetestet. Bei den BI waren es sogar weniger als 5%. Regelmässiges Durchtesten kam ausserdem fast ausschliesslich in der zweiten Welle zur Anwendung. Die angewandten Teststrategien dürften allerdings auch in erster Linie von den jeweils gültigen Teststrategien des Bundes bzw. der Kantone sowie vom verfügbaren Testmaterial abhängig gewesen sein.

Immer wieder hatten die Institutionen auch mit Schwierigkeiten beim Testen zu kämpfen: Insbesondere in der ersten Welle fehlte es an Testkapazitäten und an Testmaterial (67 Nennungen). In rund einem Fünftel der befragten Institutionen kam es zu Covid-19-Verdachtsfällen, die nicht getestet werden konnten. Der Anteil dieser Verdachtsfälle lag im Durchschnitt bei beiden Institutionstypen unter 4% der Bewohnenden (INFRAS 2021b). Hinzu kam, dass Bewohnende oder Mitarbeitende beim Testzentrum oder beim Arzt abgewiesen wurden (88 Nennungen). Ein weiteres Problem waren lange Wartezeiten auf das Testresultat (105 Nennungen), weil sowohl Mitarbeitende als auch Bewohnende diese Wartezeit in Quarantäne verbringen mussten.

Mit dem Testen wurde insgesamt in beiden Institutionstypen sehr ähnlich umgegangen. Dies gilt sowohl für das Testen von Bewohnenden als auch des Personals. Unterschiedliche Teststrategien je nach Institutionstyp zeigen sich einzig bei Neueintritt der Bewohnenden: In

dieser Situation wurde in API deutlich häufiger in einer der Wellen getestet (über 50%) als in BI (knapp 15%).

4.2.4. Umgang mit Verdachtsfällen und bestätigten Fällen (Quarantäne, Isolation)

Am häufigsten reagierten die Institutionen während beiden Wellen mit Quarantäne der Verdachtsfälle (83% der Institutionen), Isolation von laborbestätigten Fällen (67% der Institutionen) sowie Quarantäne von Personal bzw. Bewohnenden in Kontakt mit Verdachts- oder laborbestätigten Fällen (71% bzw. 64% der Institutionen; vgl. Abb. 98 INFRAS 2021b). Bei all diesen Massnahmen gaben weitere 10% bis 15% der Institutionen an, dass sie diese nur in der zweiten Welle umsetzten, was entweder auf einen Lerneffekt in der zweiten Welle oder Probleme in der Umsetzung der Quarantäne zu Beginn der Pandemie hindeuten könnte. Mehrere Institutionen berichteten auch von gezieltem (Durch-)Testen bei Ausbrüchen in der Institution (30 Nennungen).

Zu Verlegungen in ein Spital oder in eine andere Institution zwecks Quarantäne oder Isolation kam es hingegen selten (lediglich rund 10% der Institutionen in einer der Wellen). Insgesamt wurde mit Verdachtsfällen oder bestätigten Fällen in beiden Institutionstypen sehr ähnlich umgegangen.

4.2.5. Weitere Schutzmassnahmen

In den Institutionen wurde eine Vielzahl von weiteren Massnahmen zum Schutz der Bewohnenden umgesetzt (vgl. Abb. 80-95 INFRAS 2021b; Abb. 37-39 INFRAS 2021a). Dazu zählen insbesondere die weit verbreiteten Hygienemassnahmen wie Maskentragen oder Abstand halten.

Die meisten Angehörigen (94%) berichteten, dass sie bei ihren Besuchen eine Maske tragen mussten. Gemäss der Befragung der Institutionsleitenden musste auch das Personal in fast allen befragten Institutionen (über 96%) zeitweise eine Maske tragen, wobei dies in den API häufiger als in den BI in beiden Wellen der Fall war. Dies könnte möglicherweise ein Hinweis auf Fehlen von Schutzmasken in BI in der ersten Welle sein. Eine Maskenpflicht für Bewohnende hingegen wurde zurückhaltender eingesetzt: Nur etwas über die Hälfte der Institutionen setzten auf diese Massnahme³⁷; die meisten davon nur in der zweiten Welle. Auch hier dürfte eine mögliche Erklärung darin liegen, dass die Verfügbarkeit von Schutzmaterial in der ersten Welle beschränkt war.

In den meisten Institutionen (über 80%) wurde während der Pandemie auf eine generelle Quarantäne in den Zimmern verzichtet, jedoch mussten die Bewohnenden zeitweise Abstand halten. So berichten auch die meisten Angehörigen von Menschen in API (84%), dass sie ihre angehörige Person nicht berühren durften. In BI war dies weniger oft der Fall (54%).

³⁷ Mit Ausnahmen, z.B. bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenzerkrankung.

Tägliche Symptomchecks zählten zu den weiteren Schutzmassnahmen. Gut die Hälfte der Institutionen (55%) setzte dies in beiden Wellen bei den Bewohnenden um, weitere 15% nur in der zweiten Welle. Symptomchecks beim Personal wurden weniger häufig in beiden Wellen (40%) durchgeführt und tendenziell etwas weniger oft in BI als in API.

BI reagierten ausserdem vor allem in der ersten Welle (35%) mit Schliessungen der Tagesstätten oder Ausbildungsplätze. In der zweiten Welle kam diese Massnahme kaum mehr zur Anwendung, wie sich auch bereits bei den Ergebnissen zur Ausgangsregelung zeigte.

Zu weiteren Schutzmassnahmen zählten u.a. auch Einschränkungen im Angebot der Institutionen (individuelle Therapien, Gruppenaktivitäten), vgl. Kapitel 4.4.

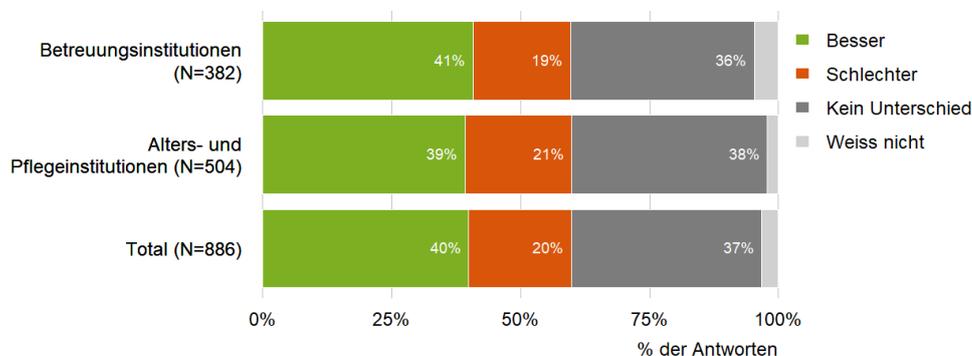
4.3. Reaktionen der Bewohnenden auf die Schutzmassnahmen

Auch wenn die eingeschränkten Besuchsrechte für die Bewohnenden belastend waren, so haben gemäss Aussagen von Angehörigen über zwei Drittel der Bewohnenden in API und BI die Besuchsregelung als notwendig akzeptiert (68% Zustimmung³⁸). Die Angehörigen reagierten grösstenteils mit Verständnis auf die eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten (über 90% Zustimmung). Einschneidend waren auch die Ausgangsregelungen; fast 90% der Angehörigen berichteten, dass die Ausgangsregelungen von den Bewohnenden eingehalten wurden. Die Institutionsleitenden und das Personal kamen für beide Regelungen (Besuch und Ausgang) in der Befragung zu einer ähnlichen Einschätzung.

Ein Viertel der Angehörigen (25%) berichtete, dass die Bewohnenden verärgert darüber waren, dass für sie andere Regeln galten als für die Allgemeinbevölkerung. Dies gilt für die Einschränkung der Besuchs- und Ausgangsrechte und für beide Institutionstypen gleichermassen.

Die Institutionsleitenden wurden auch gefragt, wie die Bewohnenden die Schutzmassnahmen in der zweiten Welle im Vergleich zur ersten Welle akzeptiert hatten. Die Situation präsentiert sich fast identisch bei beiden Institutionstypen. Rund 40% gaben an, dass die Massnahmen in der zweiten Welle besser akzeptiert wurden (vgl. folgende Abbildung). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass entweder ein gewisser Gewöhnungseffekt stattgefunden hat oder dass die Akzeptanz bei den Bewohnenden aufgrund weniger strikter Massnahmen in der zweiten Welle gestiegen ist (namentlich: mehrheitliches Wegfallen des strikten Besuchs- und Ausgangsverbots).

³⁸ Bei Bewohnenden von BI war die Akzeptanz gemäss den Angehörigen dabei etwas geringer (59%) als bei Bewohnenden von API (71%).

Abbildung 20: Akzeptanz der Schutzmassnahmen in der 2. Welle im Vergleich zur 1. Welle

Frage: Im Vergleich zur ersten Welle: Wie haben die Bewohnenden die Schutzmassnahmen in der zweiten Welle akzeptiert?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

Bei diesen Fragen wurden nur Angehörige von API und BI befragt. Wenn es grössere und signifikante Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen gab, haben wir dies - falls als relevant erachtet - vermerkt. Bezüglich Akzeptanz gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen Angehörige API und BI (vgl. auch Grafikenband, wo alle Auswertungen differenziert sind). Die Akzeptanz wurde nicht nach Besuchsregelung spezifisch abgefragt zwecks Länge des Fragebogens. Es handelt sich hier also um eine allgemeine Akzeptanz.

4.4. Auswirkungen auf die Versorgungssituation

Angebot an Versorgungsleistungen

Die grosse Mehrheit der Institutionen musste während der Pandemie ihr Angebot an Pflege-, Betreuungs- und Therapieleistungen einschränken (vgl. Abb. 85, 86 und 94 INFRAS 2021b). So berichteten auch die Angehörigen in verschiedenen Bereichen, dass sich die Versorgung ihrer nahestehenden Person in der Institution verschlechtert hat (vgl. Abb. 90 INFRAS 2021a).

Analog zur Situation von hilfsbedürftigen Menschen zuhause hat auch in den Institutionen die Versorgung mit Betreuungsleistungen dabei am meisten gelitten. Gemäss Einschätzung von rund der Hälfte Angehörigen in beiden Institutionstypen hat sich seit Beginn der Pandemie die Situation verschlechtert. Auf die Versorgung mit Pflegeleistungen hat die Pandemie hingegen einen weniger starken Einfluss gehabt: 13% der Angehörigen von Menschen in API berichteten von einer Verschlechterung; bei den Angehörigen von Menschen in BI waren es weniger als 10%.

Ähnlich wie bei den hilfsbedürftigen Menschen zuhause war auch in den Institutionen die Versorgung mit individuellen Therapien eingeschränkt, insbesondere in BI (47% der Angehörigen von Menschen in BI; 35% der Angehörigen von Menschen in API) (vgl. Abb. 90 INFRAS 2021a).³⁹

Auch das Personal berichtet von negativen Auswirkungen der Pandemie auf die Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen: Fast die Hälfte des Personals berichtete von zu wenig Zeit für die Pflege und Betreuung; 61% gaben an, ungenügend auf die Bedürfnisse der Bewohnenden eingehen zu können. In beiden Fällen meldete das Personal in API öfter negative Auswirkungen (vgl. Abb. 39 und 40 INFRAS 2021c). Die Einschränkung der Versorgung dürfte somit insbesondere mit der Personalknappheit zusammenhängen.

Die Institutionsleitenden selbst schätzen die Situation in beiden Bereichen (Betreuung und Pflege) grundsätzlich positiver ein: Von einer Verschlechterung der Qualität der Pflege bzw. der Betreuung berichtete jeweils ein kleiner Anteil der Institutionsleitenden (rund 15% bzw. rund 20%, vgl. Abb. 135 und 136 INFRAS 2021b). Warum sich hier ein positiveres Bild abzeichnet, ist unklar. Ein möglicher Grund ist, dass das Pflege- und Betreuungspersonal im engeren Kontakt mit den Bewohnenden stand und deshalb eine andere Einschätzung zustande kam.

4.5. Auswirkungen auf die Gesundheit

Belastungen durch Schutzmassnahmen

Gemäss den Angehörigen, den Institutionsleitenden und dem Personal war die **Besuchsregelung** für die Bewohnenden am schwierigsten zu ertragen (über 73% Zustimmung in allen drei Befragungen), häufiger für Menschen in API als in BI. Dies könnte damit zusammenhängen, dass für Menschen in API zusätzlich zur Einschränkung der Besuche auch öfter strikte Ausgangsregelungen galten (vgl. Kapitel 4.2.2). Fast drei Viertel der Angehörigen gaben an, dass ihre angehörige Person in der Institution emotional unter der Besuchsregelung gelitten hat.

Auch die Einschränkung der **Ausgangsmöglichkeiten** gehörte zu den einschneidendsten Massnahmen für die Bewohnenden. Gemäss allen drei Befragungen (Angehörige INFRAS 2021a, Institutionsleitende INFRAS 2021b, Personal INFRAS 2021c) war die Einschränkung beim Ausgang für die Bewohnenden für BI schwieriger zu ertragen als für Bewohnende von API. Dies könnte damit zu erklären sein, dass Bewohnende von BI grundsätzlich eine höhere Mobilität aufweisen (z.B. durch den Besuch von externen Arbeitsstätten oder Ausbildungsplätzen oder der Familie) und das Ausgangsverbot für sie daher ein besonders einschneidender Eingriff in die Alltagsroutine darstellte.

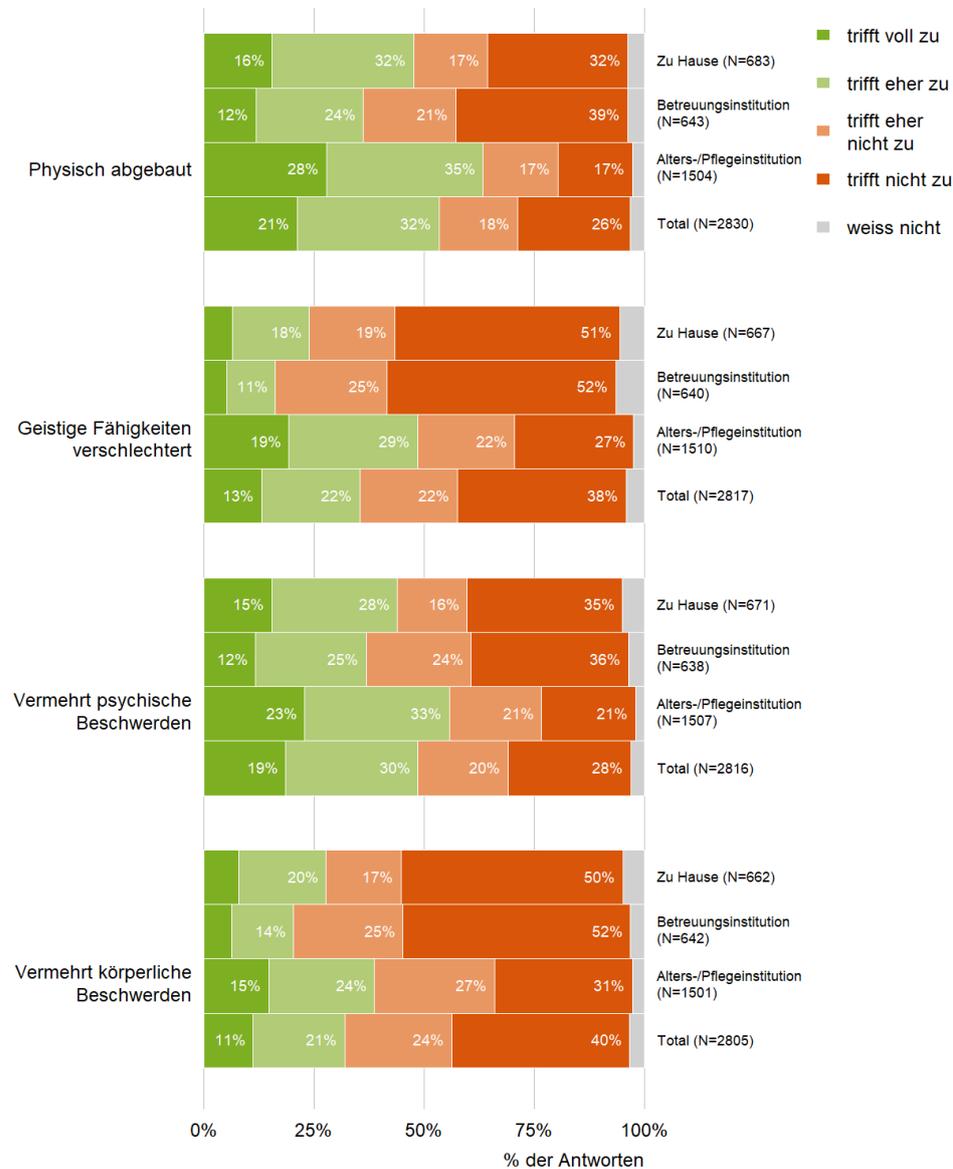
³⁹ Zu dieser Frage konnten 22% der Angehörigen von Menschen in BI und 37% der Angehörigen von Menschen in API keine Angabe machen oder die Frage war für sie nicht relevant.

Auswirkungen auf die Gesundheit

Die soziale Isolation aufgrund der Quarantäne/Isolationsmassnahmen, der fehlende Kontakt zu nahestehenden Personen bzw. Freiheitsverluste sowie die Unsicherheit über die Dauer dieses Zustands können u.a. schwere Folgen für die psychische Gesundheit haben (Röhr et al. 2020). Die psychischen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf verschiedenen Bevölkerungsgruppen wurden bereits durch qualitative Interviews für die Schweiz untersucht (Stocker et al. 2020). Dabei hat sich gezeigt, dass zu den Bevölkerungsgruppen mit höherer psychischer Belastung durch die Corona-Pandemie u.a. die Bevölkerung in API sowie Menschen mit Beeinträchtigungen gehören. Insbesondere die Isolation und Einsamkeit aufgrund des Besuchsverbots spielten dabei eine wichtige Rolle.

Auch die vorliegende Befragung stützt diese Resultate: Insgesamt schätzt gut ein Drittel der Angehörigen von Menschen in API, dass ihre angehörige Person gesundheitlich unter den Einschränkungen bei den Besuchen gelitten hat. Emotional belastend für die Bewohnenden war aus Sicht der Angehörigen besonders das zeitweise Besuchs- bzw. Ausgangsverbot (73% bzw. 55% Zustimmung Angehörige; vgl. Abb. 31, 51, 64 INFRAS 2021a). Bei diesen Aussagen handelt es sich jedoch um die subjektive Einschätzung von Angehörigen, die nicht zwingend mit dem effektiven Gesundheitszustand und der Wirkung der Pandemie zu tun haben müssen.

Abbildung 21: Gesundheitliche Auswirkungen der Pandemie auf die Bewohnenden sowie auf Menschen zu Hause (Sicht Angehörige)



Frage: Wie hat sich Ihrer Meinung nach die Pandemie auf den Gesundheitszustand Ihrer angehörigen Person ausgewirkt?

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

Wurden die Angehörigen nach konkreten gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie bei den Bewohnenden gefragt, zeigt sich ein akzentuierteres Bild (vgl. obenstehende Abbildung): Die Angehörigen geben an, dass die Bewohnenden aufgrund der Pandemie oftmals körperlich abgebaut haben (63% bei API, 36% bei in BI) oder vermehrt körperliche Beschwerden hatten (39% bei API; rund 20% bei BI). Auch psychisch litten die Bewohnenden häufiger als vorher

(56% Zustimmung bei API, 37% bei BI). Auf die kognitive Gesundheit hatte die Pandemie ebenfalls einen negativen Einfluss, vor allem bei Menschen in API (48%). Insgesamt zeigt sich also, dass die Menschen in API gemäss Einschätzung der Angehörigen von den gesundheitlichen Auswirkungen besonders stark betroffen waren. Dies auch im Vergleich zu den hilfsbedürftigen Menschen zuhause, welche zwar ebenfalls gesundheitlich unter den Massnahmen gelitten haben.^{40,41}

Auswirkungen bei Menschen mit Demenz

Bei Personen mit Demenz berichten die Angehörigen von körperlichen wie auch psychischen Auswirkungen: Fast zwei Drittel der Angehörigen von demenzerkrankten Menschen in API gaben an, dass die Person in der Institution wegen der Pandemie zunehmend verwirrt war oder kognitiv abgebaut hat. Rund die Hälfte berichtete ausserdem von einem auffallenden physischen Abbauen oder einer starken Verunsicherung der Person. Auch zunehmende Ängste bei der demenzerkrankten Person wurde von vielen Angehörigen (42%) wahrgenommen. Vermehrt aggressives Verhalten wurde von 17% der Angehörigen beobachtet.

Aus der Befragung der Angehörigen geht zudem hervor, dass bei Menschen mit Demenz vor allem weniger Aktivierung durch Besuche, Berührungen, Betreuung durch das Personal dazu führte, dass sie körperlich abgebaut haben und die Demenz schneller fortschritt. Direkt emotional gelitten unter dem Besuchsverbot in Institutionen haben Menschen mit Demenz etwas weniger als andere Bewohnende in Institutionen. So zeigt die Befragung der Angehörigen, dass rund die Hälfte der Demenzerkrankten das Besuchsverbot kaum realisiert haben. Hingegen haben die Schutzmassnahmen bei Besuchen (Masken, Abstand halten) zwei Drittel der Demenzerkrankten verwirrt.

4.6. Kommunikation und Information der Bewohnenden und Angehörigen

Eine gute Kommunikation mit den Bewohnenden und den Angehörigen ist eine zentrale Voraussetzung dafür, dass Massnahmen verstanden, akzeptiert und eingehalten werden.

⁴⁰ Beim direkten Vergleich der Zahlen ist jedoch Vorsicht geboten, zumal die Angehörigen von Hilfsbedürftigen zuhause und von Menschen in API auf unterschiedliche Weisen für die Befragung rekrutiert wurden und die Samples daher nicht direkt vergleichbar sind. Zudem ist auch zu beachten, dass von grundsätzlichen Unterschieden im Gesundheitszustand der hilfsbedürftigen Menschen zuhause und von Menschen in Institutionen auszugehen ist.

⁴¹ Da die Einschätzungen zum Gesundheitszustand der Bewohnenden auf Fremdeinschätzungen beruhen, ist die Kausalität dieser Veränderungen aufgrund der Pandemie nicht abschliessend kontrollierbar. Es ist nicht auszuschliessen, dass diese Wahrnehmung der Angehörigen auch dadurch mitgeprägt wurde, dass grössere Abstände zwischen den Besuchen stattfanden und somit die Veränderungen im Gesundheitszustand stärker wahrgenommen wurden. Zudem ist unbekannt, inwiefern sich der Zustand der Bewohnenden auch ohne die Pandemie verändert hätte.

Mit Information der Bewohnenden hatte die Mehrheit der Institutionen keine grösseren Probleme. Für rund ein Viertel der Institutionen stellte die Information jedoch zeitweise eine Herausforderung dar (Abb. 38 und 39 INFRAS 2021b). Am schwierigsten empfanden es die Institutionsleitenden, bei den Bewohnenden emotionale Unterstützung zu leisten (40% Zustimmung, vgl. Abb. 112 INFRAS 2021b). Je rund ein Drittel der Institutionsleitenden gab ausserdem an, dass es (eher) schwierig war, Bewohnenden neue Schutzmassnahmen verständlich zu machen, Ausnahmeregelungen verständlich zu kommunizieren und Akzeptanz für die Massnahmen zu schaffen. Letztere beide Punkte waren für die BI leicht häufiger eine Herausforderung, was einerseits darauf zurückzuführen sein dürfte, dass Bewohnende in diesen Institutionen nicht per se der Risikogruppe angehörten und trotzdem massive Einschränkungen hinnehmen mussten. Andererseits dürften in gewissen Fällen auch kognitive Beeinträchtigungen eine Rolle gespielt haben.

Die Angehörigen selbst fühlten sich in beiden Einrichtungen in der grossen Mehrheit gut bis sehr gut über die Schutzmassnahmen informiert (86%). So zeigte sich auch der überwiegende Anteil der Angehörigen (86%) insgesamt (eher) zufrieden mit dem Umgang der Institution mit der Pandemie. Angehörige von Verstorbenen beurteilen aber die Situation oft kritischer als Angehörige von lebenden Bewohnenden: So beurteilen nur 25% der Angehörigen von Verstorbenen die Information der Institutionsleitungen als sehr gut. Bei den Angehörigen von Lebenden sind es 58%. Ebenfalls nur 25% sind sehr zufrieden damit, wie die Institution mit der Pandemie umgegangen ist. 29% sind nicht oder eher nicht zufrieden. Bei den Angehörigen von Lebenden sind 48% sehr zufrieden und nur 12% nicht oder eher nicht zufrieden.

Auch in der Kommunikation mit den Angehörigen bestand für die Institutionsleitenden die grösste Herausforderung darin, emotionale Unterstützung zu leisten: Insgesamt rund ein Drittel der Institutionsleitenden fand dies (eher) schwierig (vgl. Abb. 111 INFRAS 2021b). Die Menge an Rückfragen zu bewältigen, fand fast ein Drittel der Institutionsleitenden herausfordernd. In etwas geringerem Masse war es für die Institutionsleitenden ausserdem (eher) schwierig, Ausnahmeregelungen zu kommunizieren oder Akzeptanz für die Massnahmen zu schaffen (für rund 20% der Befragten). Die Leitenden von Alter- und Pflegeinstitutionen gaben in all diesen Punkten etwas häufiger als die Leitenden von BI an, dass Schwierigkeiten bestanden.

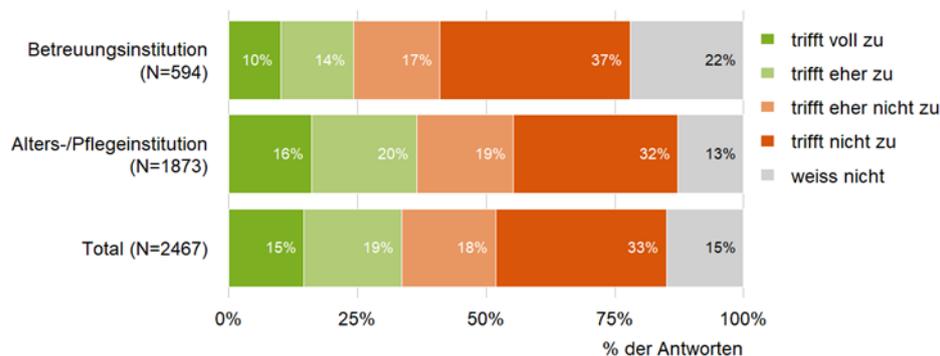
Als besonders wichtig in der Kommunikation mit Bewohnenden und Angehörigen erachten es die Institutionen, klare Regelungen seitens der Institution zu haben, Massnahmen gut zu begründen sowie Angehörige proaktiv zu informieren (Zustimmung 93% oder höher in allen drei Punkten).

4.7. Wünsche für zukünftige Krisen

Wünsche der Bewohnenden aus Sicht der Angehörigen

Die Mehrheit der Angehörigen (51%) schätzte, dass die Bewohnenden eine stärkere Präferenz für den Gesundheitsschutz als für uneingeschränkten Besuch hatte. Dies gilt sowohl für die Bewohnenden von API als auch von BI. Dennoch gab durchschnittlich ein Drittel der Angehörigen an, dass die Bewohnenden lieber mehr Besuch empfangen hätten und dabei das Ansteckungsrisiko in Kauf genommen hätten. Bei den Angehörigen von Menschen in BI fiel letztere Einschätzung etwas tiefer aus (24% der Angehörigen). Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass die Meinung der Bewohnenden davon abweicht, vgl. methodische Einschränkungen und Folgerungen in Kapitel 1.

Abbildung 22: Präferenz der Bewohnenden für uneingeschränkten Besuch, wobei Ansteckungsrisiko in Kauf genommen würde (Sicht der Angehörigen)



Frage: Wie hat Ihre angehörige Person in der Institution auf das (zeitweise) Besuchsverbot reagiert? Lieber uneingeschränkt Besuch empfangen und Risiko in Kauf genommen.

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

In Bezug auf die Ausgangsregelung (mehr Ausgang auf Kosten des Schutzes vor dem Virus) zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei hier die Präferenz für den Gesundheitsschutz (61%) gemäss den Angehörigen noch ausgeprägter war (vgl. Abb. 66 INFRAS 2021a). 24% der Angehörigen schätzten dennoch, dass ihre nahestehende Person eine stärkere Präferenz für das Ausgehen als für den Schutz vor dem Virus gehabt hätte. Auch hier fällt die Zustimmung von Angehörigen von Personen in BI mit 20% etwas schwächer aus. Die Resultate der Befragung der Institutionsleitenden (vgl. Abb. 49 und 70 INFRAS 2021b) und des Personals (vgl. Abb. 66 und 68 INFRAS 2021c) zeigen in eine ähnliche Richtung.

Wünsche der Angehörigen

Das ethische Dilemma zwischen Gesundheitsschutz und Freiheitsrechten, vor das die Behörden und die Institutionen in der Ausgestaltung der Massnahmen gestellt waren, verdeutlichte sich in den Antworten der Angehörigen auf die Frage, was ihnen auf einer Skala von 1 (möglichst guter Gesundheitsschutz) bis 10 (möglichst wenig Einschränkung) für ihre angehörige Person in einer Institution besonders wichtig war. Hier lag die durchschnittliche Angabe relativ nahe an der Mitte (Mittelwert 4.6; vgl. Abb. 88 und 89 INFRAS 2021a). Beim Vergleich der Antworten gegen die beiden Enden des Spektrums zeigt sich jedoch eine klare Präferenz der Angehörigen für den ausgeprägten Gesundheitsschutz der Person in der Institution. Angehörige von Menschen in BI hatten tendenziell etwas öfter eine höhere Präferenz für den Gesundheitsschutz (Mittelwert 4.0), während sich die Angehörigen von Personen in API ausgeglichener zeigten (Mittelwert 4.9).

Behandlungswünsche im Krankheitsfall

Aus Sicht vieler Angehöriger (73%) wurden die Wünsche der erkrankten Menschen in beiden Institutionstypen überwiegend (eher) berücksichtigt. Angehörige von Verstorbenen sind aber wiederum kritischer als Angehörige von Lebenden: So ist der Anteil der Angehörigen von Verstorbenen, die finden, dass die Institution die Wünsche nicht oder eher nicht genügend berücksichtigt hat, mit 21% fast doppelt so hoch wie bei den Angehörigen von Lebenden (13%).

Bei der Frage, ob Behandlungswünsche der Bewohnenden in Institutionen im Falle einer Erkrankung mit Covid-19 vorausschauend festgehalten wurden (z.B. in einer Patientenverfügung) zeigt sich, dass dies nur bedingt der Fall war: In API wurde dies in gut der Hälfte der Fälle (55%) standardmässig getan; in BI hingegen wurden Wünsche nur gerade in 20% der Fälle standardmässig festgehalten (INFRAS 2021b). Die unterschiedliche Handhabung in den Institutionen dürfte u.a. damit zusammenhängen, dass Menschen in API aufgrund des fortgeschrittenen Alters eher mit Fragen im Zusammenhang mit dem Lebensende konfrontiert sind und daher diese Institutionen öfter standardmässig Patientenverfügungen erstellen. Gerade bei Spitaleinweisungen bzw. um für oder gegen eine Spitaleinweisung entscheiden zu können, wäre es jedoch höchst relevant, die Wünsche der Erkrankten zu kennen, damit im Ernstfall deren Wille gefolgt werden kann.

Die Mehrheit (57%) der Angehörigen von Verstorbenen ist der Ansicht, dass sie ihre angehörige Person nicht oder eher nicht wie gewünscht im Sterbeprozess begleiten konnte.

4.8. Fazit

Die Institutionen setzten viele Schutzmassnahmen um, um ihre Bewohnenden vor dem Virus zu schützen. Trotz dieser Massnahmen konnte das Virus in Institutionen eindringen, v.a. in API: In

77% der antwortenden API kam es zu Erkrankungen der Bewohnenden mit Covid-19; in 14% davon waren mehr als die Hälfte der Bewohnenden erkrankt. Insgesamt erkrankten in den befragten API 21% der Bewohnenden. 5.6% der Bewohnenden (2'616 Personen) in den befragten API verstarben in Zusammenhang mit Covid-19. Von den erkrankten Bewohnenden verstarben 27%. In BI liegt der Anteil der Todesfälle deutlich tiefer, hier starben 0.3% der Bewohnenden in Zusammenhang mit Covid-19.

Vor allem in der ersten Welle setzten viele Institutionen auf strikte Besuchs- und Ausgangsverbote, wobei die Anwendung dieser Regelungen teilweise auf kantonalen Empfehlungen gründeten. Im Nachhinein wurden diese Massnahmen von den Institutionsleitenden als wenig sinnvoll eingeschätzt. Vertiefte Untersuchungen zur Wirksamkeit des strikten Besuchs- und Ausgangsverbots lassen zudem keinen eindeutigen Schluss über deren Wirksamkeit aus epidemiologischer Sicht zu, zumal auch andere Ansteckungswege denkbar sind. So war auch unter dem Personal der Anteil der Angesteckten vergleichsweise hoch. Ob die Verbote aus epidemiologischer Sicht gerechtfertigt waren oder nicht, kann im Rahmen des vorliegenden Berichts somit nicht eindeutig beantwortet werden. Die Institutionsleitenden würden künftig vielmehr risikobasierte Schutzmassnahmen befürworten. Auch Ausnahmen für bestimmte Situationen erachten sie als sinnvoll – in Sterbesituationen, für Menschen mit Demenz oder kognitiven bzw. psychischen Beeinträchtigungen sowie für Menschen, die nicht der Risikogruppe angehören (insbesondere Menschen in BI). Aus einer rückblickenden Betrachtung ist anzumerken, dass zu Beginn der Pandemie sehr viele Unsicherheiten bestanden, welche die differenzierte Einschätzung des Risikos erheblich erschwerten. Mit fortschreitender Pandemie konnten die Institutionen jedoch auf mehr epidemiologisches Wissen und Erfahrung im Umgang mit der Pandemie zurückgreifen. So zeigt sich auch, dass die meisten Institutionen in der zweiten Welle kaum mehr strikte Besuchs- und Ausgangsverbote erliessen oder Tagesstätten schlossen; d.h. es fand ein gewisser Lerneffekt nach der ersten Welle statt. Weitere Unterschiede nach Wellen zeigten sich auch insbesondere im Umgang mit dem Testen. Hier dürfte der Grund allerdings nicht primär mit einem Lerneffekt, sondern mit der fehlenden Testkapazität (inkl. Finanzierung der Tests) in der ersten Welle zusammenhängen.

Angesichts der Pandemie mussten die Institutionen ihr Angebot teilweise stark einschränken. Vor allem mit Betreuungsleistungen waren die Bewohnenden gemäss den Angehörigen schlechter versorgt. Bei der Pflege hingegen war die Situation stabiler. Die Einschränkung der Versorgung dürfte vor allem mit dem Zusatzaufwand und der Personalknappheit zusammenhängen.

Zwar hatten die Bewohnenden wie auch die Angehörigen meistens Verständnis für die Schutzmassnahmen. Trotzdem waren diese für die Bewohnenden schwer zu ertragen, allem voran das zeitweise Besuchsverbot.

Die gesundheitlichen Folgen der Pandemie bzw. der verschiedenen Schutzmassnahmen waren vielschichtig und teilweise drastisch: Gemäss den Angehörigen litten ihre nahestehenden Personen in den Institutionen sehr oft emotional, zudem bauten sie oftmals auch körperlich oder kognitiv stärker ab. Letzteres gilt besonders für Menschen in API. Menschen mit Demenz waren gemäss Einschätzung der Angehörigen ausserdem zunehmend verwirrt oder verunsichert. Trotz dieser negativen gesundheitlichen Reaktionen schätzte die Mehrheit der Angehörigen, dass ihre nahestehende Person in der Institution lieber vor dem Virus geschützt war, als dass sie uneingeschränkten Besuch empfangen hätte oder ausgegangen wäre. Dies gilt sowohl für die Menschen in API als auch in BI, wobei in letzterem Fall die Präferenz für den Gesundheitsschutz weniger stark ausgeprägt war.

Insgesamt lassen sich gewisse ähnliche Tendenzen bei der Entwicklung der Situation von Menschen zuhause und Menschen in Institutionen feststellen - sowohl was deren Versorgungssituation angeht als auch in Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen. Letztere waren in den API insgesamt jedoch häufiger als für die Menschen zuhause oder in Betreuungsinstitutionen. Ein direkter Vergleich der Resultate zwischen Menschen zuhause und Menschen in Institutionen ist jedoch vorsichtig zu interpretieren, weil sowohl die demographische als auch gesundheitliche Situation der Menschen unterschiedlich ist.

Die Angehörigen fühlten sich von den Institutionsleitenden überwiegend gut über die Schutzmassnahmen informiert. Besonders herausfordernd war es für die Institutionsleitenden jedoch, Bewohnenden und Angehörigen emotional beizustehen oder Ausnahmen zu kommunizieren.

Angehörige von Verstorbenen äussern sich generell etwas kritischer darüber, wie die Institution mit der Pandemie umgegangen ist, wie sie informiert und die Wünsche der Bewohnenden aus ihrer Sicht aufgenommen hat. Eine Mehrheit von 57% der befragten Angehörigen von Verstorbenen ist der Ansicht, dass sie ihre angehörige Person nicht wie gewünscht im Sterbeprozess begleiten konnte.

5. Situation der Angehörigen

Das folgende Kapitel behandelt die Auswirkungen der Pandemie auf die Angehörigen von hilfsbedürftigen Menschen, die in einer Institution oder zu Hause leben. Beleuchtet werden die Auswirkungen auf diese Personen sowie deren Wünsche für zukünftige ähnliche Pandemiesituationen.

5.1. Auswirkungen auf die Angehörigen

Angehörige von Menschen mit Unterstützungsbedarf in API und BI oder zu Hause sind selbst auch stark durch die Pandemie betroffen. Insbesondere Angehörige von Menschen in API und BI konnten ihre angehörige Person phasenweise nicht persönlich sehen und mussten bei Besuchen Schutzmassnahmen beachten (vgl. Kap. 4.2.1). Gemäss der Befragung der Angehörigen betrafen (phasenweise) Besuchsverbote 93% der Angehörigen, wobei 6% ihre angehörige Person bis zum Zeitpunkt der Befragung (Januar 2021) nie besuchen durften.

Diese Situation hat sich gemäss Angaben der Angehörigen folgendermassen ausgewirkt (vgl. Abbildung 23 und Abbildungen 91-98 in INFRAS 2021d).

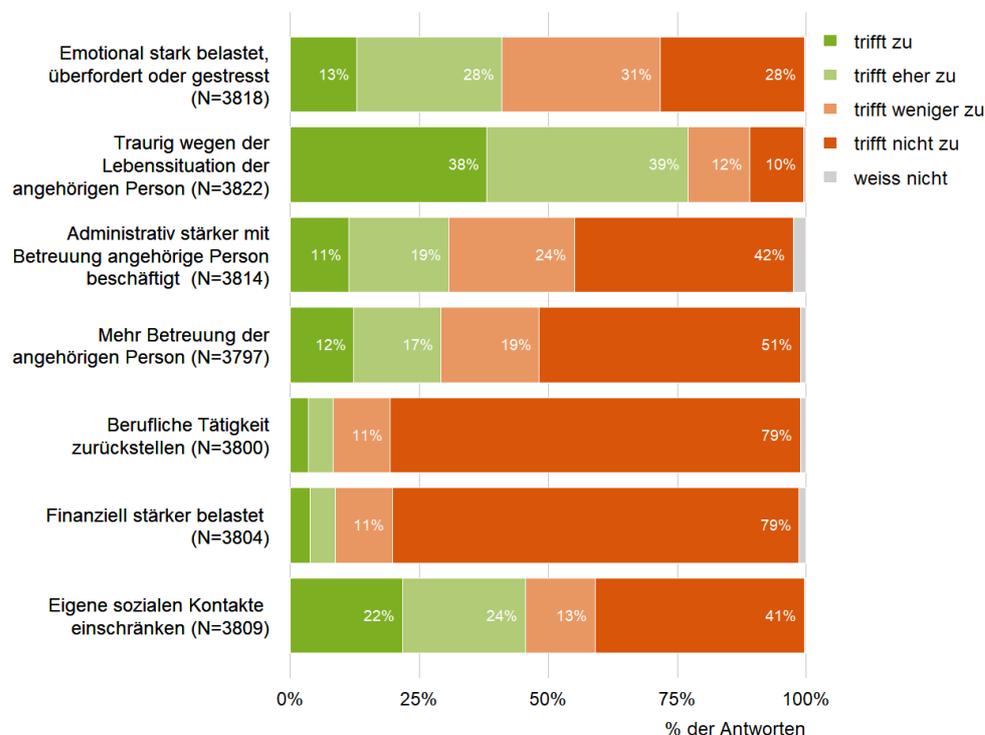
Rund drei Viertel der befragten Angehörigen (77%) waren traurig wegen der Lebenssituation der angehörigen Person. Am stärksten betraf dies Angehörige von Menschen in API.

Knapp die Hälfte (41%) der befragten Angehörigen fühlte sich emotional stark belastet, überfordert oder gestresst. Dies war bei Angehörigen von Menschen zu Hause leicht häufiger der Fall. 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 (45%).

Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Angehörigen hatte die Pandemie bisher bei knapp einem Zehntel (9%) der befragten Angehörigen, wobei dies vor allem für Angehörige von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause zutrifft (18%). 17% dieser Angehörigen mussten ihre berufliche Tätigkeit zurückstellen.

Rund die Hälfte der Angehörigen (46%) hat ihre sozialen Kontakte eingeschränkt, um die angehörige Person vor dem Virus zu schützen. Wiederum trifft dies auf Angehörige von Menschen zu Hause stärker zu (64%).

Abbildung 23: Auswirkungen der Pandemie auf Angehörige (Sicht Angehörige)



Frage: Wie hat oder hatte sich die Pandemie auf Sie selbst ausgewirkt?

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

Aus gut 150 offenen Antworten zu dieser Frage geht hervor, dass die Pandemie die Angehörigen teils in schwierige Situationen brachte. Einige Angehörige berichten, dass sie ihre angehörige Person aus der Institution nach Hause holten, um sie besser vor dem Virus zu schützen. Mehrere Personen von hilfsbedürftigen Menschen zu Hause beklagen, dass es an Entlastungsangeboten mangelte und dass nach dem ersten Lockdown weniger Hilfe von aussen, wie z.B. Nachbarschaftshilfe angeboten wurde. Angehörige von Menschen in Institutionen litten gemäss den Äusserungen vor allem unter dem Kontaktverbot und weniger Kontakten zu ihren Angehörigen. Zudem fühlen sich einige machtlos, weil sie nicht mehr an der Betreuung teilhaben konnten und kaum Informationen hatten zum Wohlergehen ihrer angehörigen Person. Mehrere Personen berichten, dass telefonische Kontakte geholfen hätten, die Situation zu verbessern.

Auch weitere Studien aus dem In- und Ausland bestätigen, dass betreuende Angehörige von Menschen in Institutionen und zu Hause die Situation des Lockdowns als emotional und körperlich als sehr belastend empfanden (vgl. Kessler und Guggenbühl 2021). Eine Studie aus Deutschland findet im Sommer 2020 einen mehr als doppelt so hohen Anteil an depressiven

Symptomen bei Angehörigen, die Pflege und Unterstützung leisten, gegenüber 2017 (15% gegenüber 6%) (Klaus und Ehrlich 2021).

Angehörige von Menschen mit Demenz

Angehörige von Menschen mit Demenz haben die Pandemie tendenziell als belastender erlebt als andere Angehörige. Vermehrt waren sie aufgrund der Lebenssituation ihrer angehörigen Person traurig (82% gegenüber 76%)⁴². Angehörige von Demenzerkrankten in Institutionen belastete es stärker, die Person nicht sehen zu können (81% gegenüber 75%). 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 eine Befragung von Alzheimer Wallis, wo eine Mehrheit von betreuenden Angehörigen äussert, dass sich die Situation negativ auf ihre eigene Gesundheit auswirke (Coppex et al. 2020).

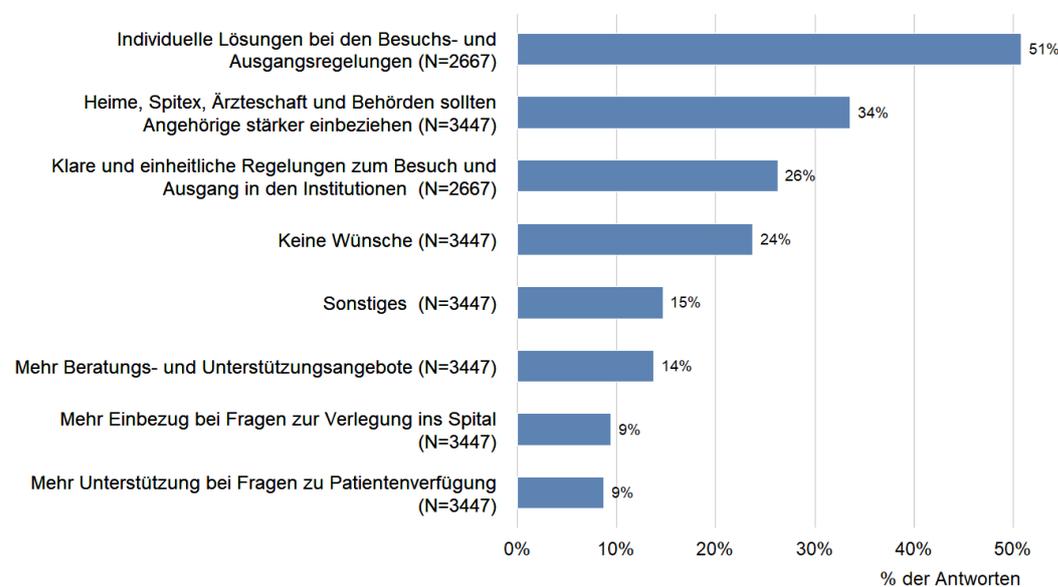
5.2. Wünsche der Angehörigen

In zukünftige Situationen wie in der ersten oder zweiten Welle sprechen sich Angehörige von Menschen mit Unterstützungsbedarf in API und BI vor allem für individuelle Lösungen bei Besuchs- und Ausgangsregelungen (51%) aus. Ein kleiner Teil (26%) bevorzugt hingegen klare und einheitliche Regelungen zum Besuch und Ausgang.

Von einem Drittel der Angehörigen (34%) besteht ein Bedürfnis, stärker von den Institutionen, der Spitex, der Ärzteschaft und den Behörden in Entscheide einbezogen zu werden. Rund ein Zehntel (9%) möchte bei der Verlegung von an Covid-19-Erkrankten stärker einbezogen werden.

Mehr Unterstützung in Form von Beratungs- und Unterstützungsangeboten wünscht sich eine Minderheit von 14%. Jede(r) neunte Angehörige äussert einen Bedarf nach Unterstützung bei Fragen rund um die Patientenverfügung.

⁴² ** = Signifikant auf 1%-Niveau. p Wert = <0.01.

Abbildung 24: Wünsche für zukünftige Krisen (Sicht Angehörige)

Frage: Welche Wünsche haben Sie für zukünftige Situationen wie in der ersten oder zweiten Welle bei betreuungs- oder pflegebedürftigen Angehörigen? Mehrfachantworten. In der ersten und dritten Kategorie sind die Fallzahlen tiefer, da diese Kategorien nur bei Angehörigen von Menschen in API und BI abgefragt wurden.

Grafik INFRAS. Quelle: Angehörigenbefragung (INFRAS 2021a).

Aus den rund 500 offenen Antworten zu dieser Frage bestätigt sich das obige Bild. Häufig präzisieren die Befragten, dass sie Massnahmen mit Augenmass, flexiblere und individuellere Lösungen wünschen. Die Bedürfnisse und Entscheidungsfreiheit der Angehörigen in den Institutionen sollten stärker berücksichtigt und Kontakte und Aktivitäten mit kreativen Lösungen ermöglicht werden. Weniger Stimmen plädieren für einen besseren Schutz in den Institutionen. Mehrere Befragte zeigen sich in den Äusserungen auch sehr zufrieden damit, wie die Institution, in der der/die Angehörige lebt, mit der Pandemie umgegangen ist.

5.3. Fazit

Für viele Angehörige von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause und in Institutionen führt die Pandemie zu einer (höheren) emotionalen und psychischen Belastung. Wie die Menschen in den Institutionen leiden auch deren Angehörige insbesondere an den Kontaktverboten und -einschränkungen. Zudem belasten die befragten Angehörigen die Sorge um ihre hilfsbedürftigen Angehörigen, das Gefühl der Machtlosigkeit und die Unsicherheit über das Wohlergehen. Positive Rückmeldungen zeigen, dass eine transparente Information durch die Institutionen, flexible Handhabungen der Schutzmassnahmen und Möglichkeiten, Kontakt per (Video-)telefonie aufrechtzuerhalten, die Situation für die Angehörigen stark erleichtern können.

Bei mehr als der Hälfte von Angehörigen von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause führte die Pandemie zu mehr Betreuungsarbeit. Grund hierfür dürfte u.a. sein, dass Entlastungsangebote durch die Pandemie wegfielen. Zudem geht aus der Befragung hervor, dass Angehörige von Menschen, die (teilweise) in API und BI leben, diese während der Pandemie teilweise nach Hause holten und sie selbst betreuten.

6. Situation der Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen

Das folgende Kapitel präsentiert die Situation der API sowie der BI, insbesondere die Vorbereitung, ihre Betroffenheit von Covid-19 und die Auswirkungen auf institutioneller Ebene. Die nachfolgenden Angaben basieren im Wesentlichen auf der Befragung der Institutionsleitenden.

6.1. Vorbereitung der Institutionen auf die Pandemie und Herausforderungen bei der Bewältigung

Vorbereitung

Institutionen wie API müssen über ein Schutzkonzept verfügen, das u.a. die Einhaltung von Hygiene- und Verhaltensregelung und Vorgaben zum Personaleinsatz vorsieht. Für die Umsetzung von Massnahmen ist die Leitung der Institution verantwortlich.

Die Befragung der Institutionsleitenden zeigte, dass die Institutionen auf eine Pandemie dieses Ausmasses nicht vorbereitet waren. Die grössten Defizite in der Vorbereitung wurden in beiden Institutionstypen beim Schutzmaterial identifiziert (vgl. Abb. 21ff. INFRAS 2021b). Rund 40% der Institutionsleitenden sowie des Personals gaben an, dass dieses (eher) nicht in genügendem Ausmass vorhanden war. Laut den Institutionsleitenden war auch das Personal teilweise (eher) nicht genügend geschult. Letzteres war in BI etwas öfter der Fall (39%) als in API (21%), was sich auch in der Befragung des Personals so zeigte. In BI fehlten ausserdem auch häufiger Möglichkeiten zur räumlichen Isolation oder Prozesse zur Verlegung in ein Akutspital. Auch insgesamt lässt sich feststellen, dass die BI ihre eigene Vorbereitung insgesamt (etwas) schlechter einschätzten als die API.

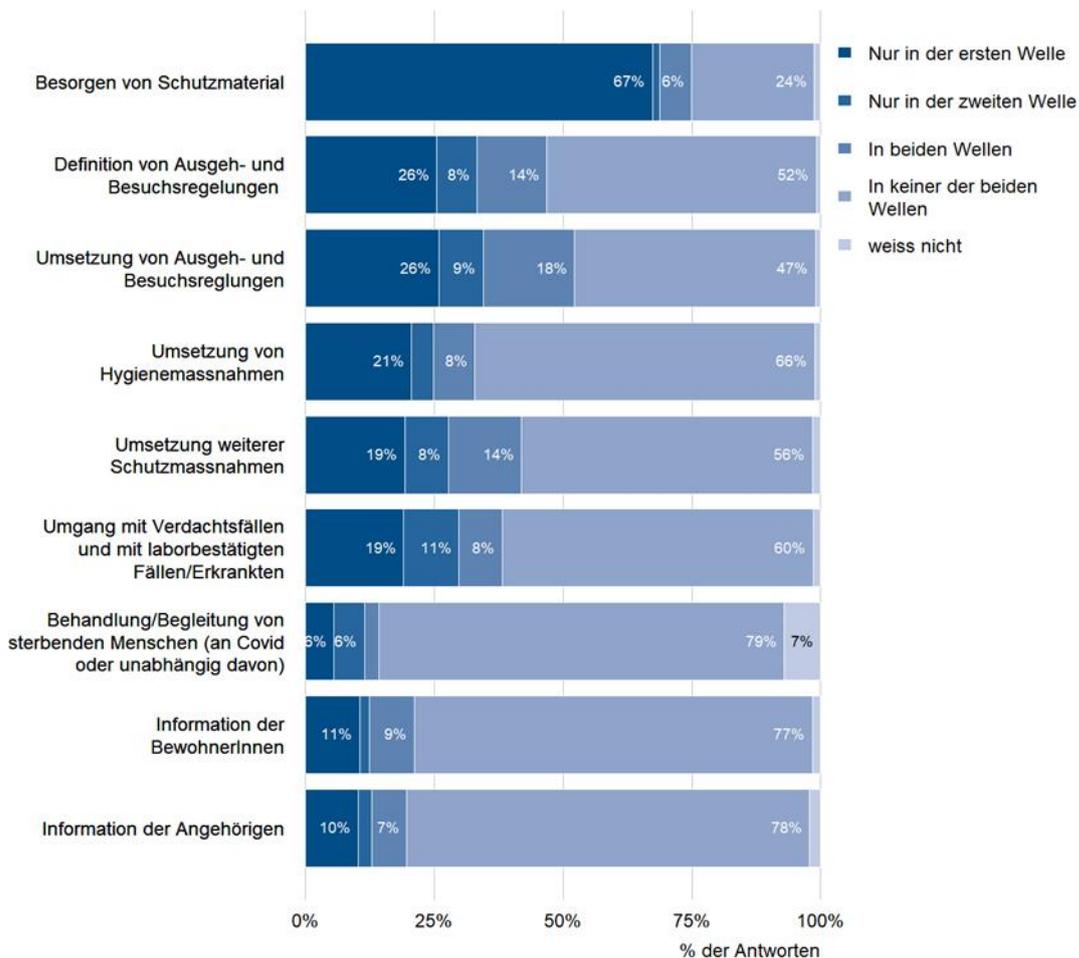
Grösstenteils (eher) vorbereitet waren die Institutionen nach eigenen Angaben bei der Bezeichnung einer verantwortlichen Stelle für Hygienemassnahmen (86%) und bei der Einrichtung einer ärztlichen Ansprechperson bei Fragen zu Schutzmassnahmen (83%).

Herausforderungen bei der Bewältigung der Pandemie

Die Institutionen waren bei der Bewältigung der Pandemie mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert, insbesondere zu Beginn der Pandemie, als die Institutionen teilweise ungenügend auf die Pandemie vorbereitet waren. Mit Abstand die grösste Sorge bereitete den Institutionen, Schutzmaterial in genügendem Ausmass zu besorgen (vgl. nachfolgende Abbildung): Drei Viertel der Befragten gaben an, dass sie zeitweise Mühe damit hatten. Beim überwiegenden Anteil davon (fast 70%) bestand diese Herausforderung aber nur in der ersten Welle; nur wenige Institutionen (6%) meldeten in beiden Wellen Schwierigkeiten in diesem Bereich.

Auch Schutzmassnahmen zu definieren und umzusetzen (Besuchs- und Ausgangsregelung, weitere Schutzmassnahmen, Umgang mit Verdachtsfällen) war für jeweils rund die Hälfte der Institutionen zeitweise problematisch, wobei auch hier ein grosser Anteil der Institutionen vor allem in der ersten Welle Mühe damit hatte. Der Grund liegt vermutlich darin, dass die Institutionen in der zweiten Welle aus ihren Erfahrungen in der ersten Welle lernen konnten. Die allgemeinen Hygienemassnahmen und weitere Schutzmassnahmen umzusetzen, war für einen Drittel bzw. rund 40% der Institutionen eine Herausforderung und dies wiederum insbesondere in der ersten Welle.

Abbildung 25: Schwierigkeiten der Institutionen bei der Bewältigung der Pandemie (alle Institutionen)



Frage: Die Pandemie hat die Institutionen vor Herausforderungen gestellt. Bei welchen der folgenden Punkte hatte Ihre Institution Schwierigkeiten, die Herausforderungen zu bewältigen? N= 962

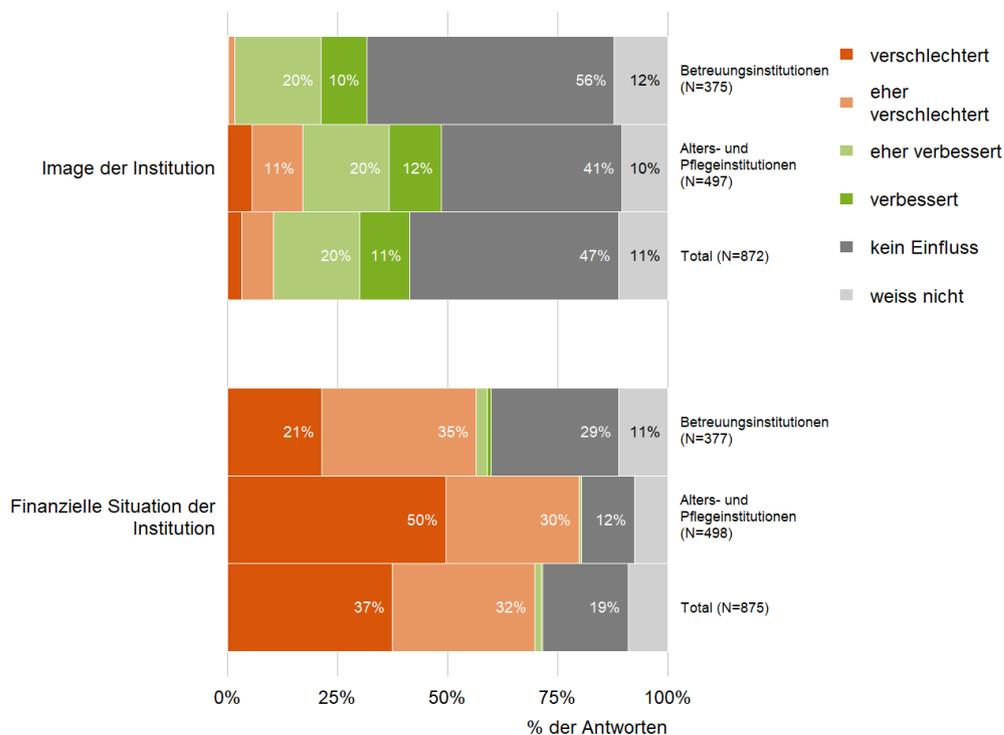
Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

6.2. Auswirkungen auf die Institutionen

Finanzielle Auswirkungen

Die Corona-Pandemie hat sich in verschiedenster Weise auf die Institutionen ausgewirkt – sowohl negativ als auch in gewissen Fällen positiv. Nachfolgende Abbildung zeigt, wie die Institutionsleitenden die Wirkung der Pandemie auf das Image und die finanzielle Situation einschätzen:

Abbildung 26: Auswirkungen der Pandemie auf die Institutionen: Image, Finanzen



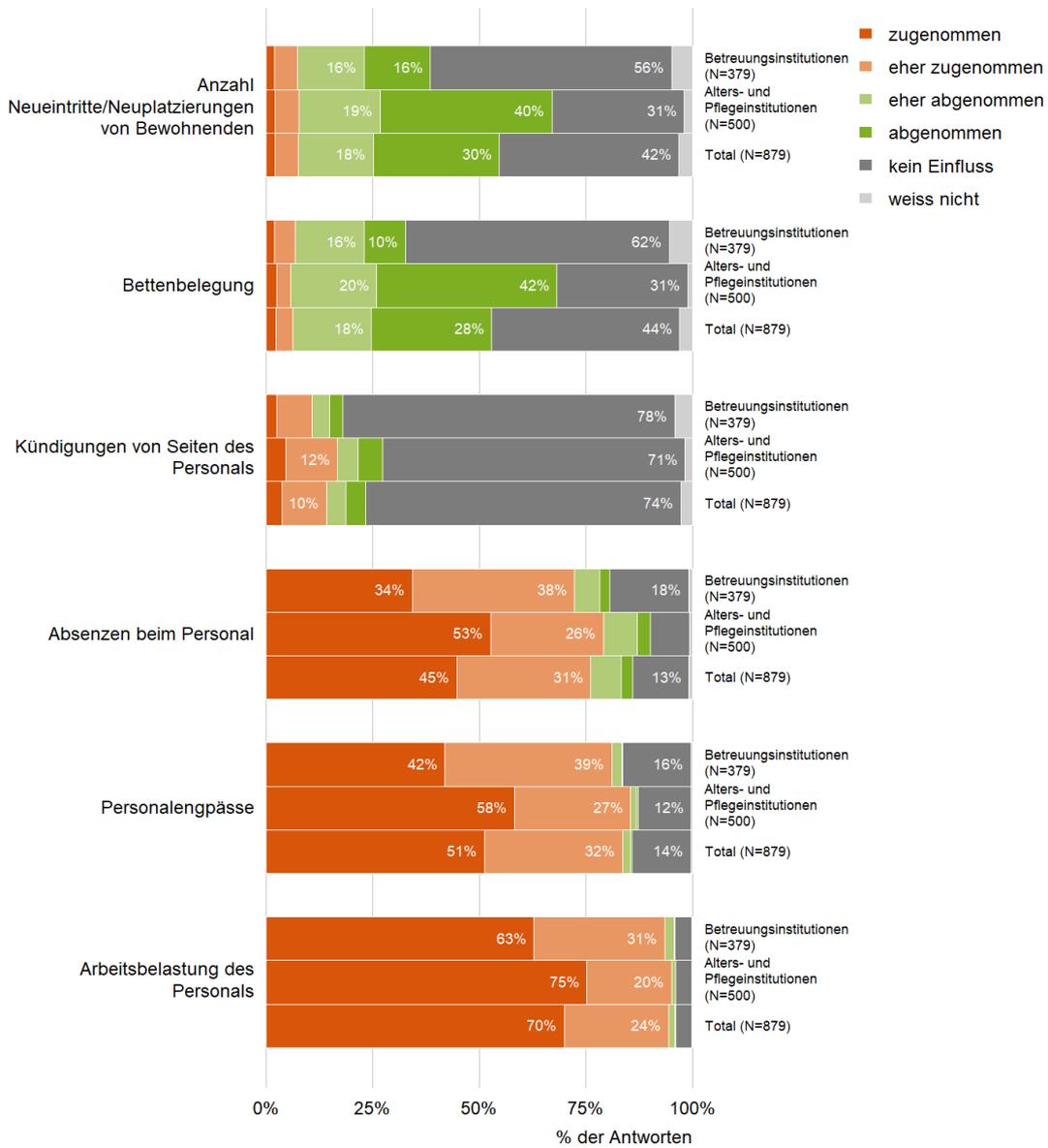
Frage: Wie hat sich Pandemie auf Ihre Institution ausgewirkt?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

Finanziell verschlechtert hat sich die Situation bei beiden Institutionstypen (insgesamt 69% der Befragten), wobei die API deutlich öfter von einer Verschlechterung berichteten (80%). Dies ist insbesondere mit der grösseren Betroffenheit von Covid-19-Erkrankungen in den API zu erklären (vgl. Kapitel 4.1). Vertiefende Analysen zeigen ausserdem, dass die finanzielle Situation von Institutionen, die stark von Covid-19 betroffen waren, schlechter ausfällt als bei weniger betroffenen Institutionen. Auf das Image der Institutionen hatte die Pandemie bisher hingegen

aus Sicht der Institutionsleitenden einen geringeren Einfluss: Fast die Hälfte gab an, dass es keinen Einfluss gab, ein weiteres Drittel meldete gar, dass sich das Image verbessert hat. Negative Effekte auf das Image verspürte nur ein kleinerer Anteil – insbesondere der API.

Abbildung 27: Auswirkungen der Pandemie auf die Institutionen (Sicht Institutionsleitende)



Frage: Wie hat sich Pandemie auf Ihre Institution ausgewirkt?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

Auch die Bettenbelegung und Neuplatzierung hat besonders bei den API gelitten: Rund 60% der Institutionsleitenden gaben an, dass die Belegung und Neuplatzierung abgenommen haben. Bei den BI lag dieser Anteil nur halb so hoch. Nur einige wenige meldeten eine Zunahme.

Deutlich negativ ausgewirkt hat sich die Pandemie zudem auf die personelle Situation: So berichtete die grosse Mehrheit der Institutionen von personellen Engpässen (83%), Absenzen beim Personal (76%) sowie von einer besonders hohen Arbeitsbelastung des Personals (94%). Die Sichtweise des Personals zu diesen Punkten wird in Kapitel 7 erläutert. Zu den Auswirkungen der Pandemie auf weitere Bereiche vgl. Kapitel 4.4.

6.3. Unterstützung durch die Behörden

Zufriedenheit mit den Behörden und Unterstützungswünsche der Institutionen

Wie aus den Kapiteln 6.1 und 6.2 hervorgeht, sahen sich die Institutionen während der Pandemie mit bedeutenden Herausforderungen konfrontiert, sowohl auf logistischer und organisatorischer als auch auf personeller und menschlicher Ebene. Die Institutionen waren mit den Empfehlungen und Massnahmen des Bundes, der Kantone und der Verbände mehrheitlich (eher) zufrieden (vgl. Abb. 143 INFRAS 2021b). Unterschiede nach Sprachregion zeigen sich bei der Zufriedenheit mit den Empfehlungen und Massnahmen der Kantone: Am zufriedensten ist das Tessin⁴³, gefolgt von den Institutionen in der französischsprachigen Schweiz. Die Deutschschweizer Institutionen waren hingegen leicht unterdurchschnittlich zufrieden.

Trotz der gesamthaft mehrheitlichen Zufriedenheit besteht in verschiedenen Bereichen Optimierungsbedarf, allem voran bei der Koordination der Behörden, beim Einbezug der Institutionen sowie bei der Bereitstellung von Schutzmaterial und Personal. So äusserten sich die Institutionsleitenden gefragt nach den maximal fünf wichtigsten Wünschen wie folgt (vgl. Abb. 147-149 INFRAS 2021b): Mindestens 70% der Leitenden beider Institutionstypen wünschen sich schweizweit einheitlichere Massnahmen, einen Personal-Reservepool oder sie möchten stärker in die Erarbeitung von Massnahmen einbezogen werden. Im gleichen Mass wird auch eine bessere Koordination zwischen Bund und Kantonen gewünscht. Aber auch eine längere Vorlaufzeit für die Umsetzung von Massnahmen und mehr Unterstützung bei der Einrichtung von Räumen für die Isolation oder Quarantäne wünschen sich mindestens 60% der Institutionsleitenden. Dies zeigt, dass eine zeitnahe und ausreichende Information der Institutionen durch die Behörden aus Sicht der Leitungen besonders wichtig ist, um die logistischen Abläufe in den Institutionen zu organisieren, bevor neue Regelungen in Kraft treten. Auch knapp die Hälfte der Institutionen wünschte sich mehr Unterstützung mit mobilen Diensten (z.B. palliativ oder psychiatrisch).

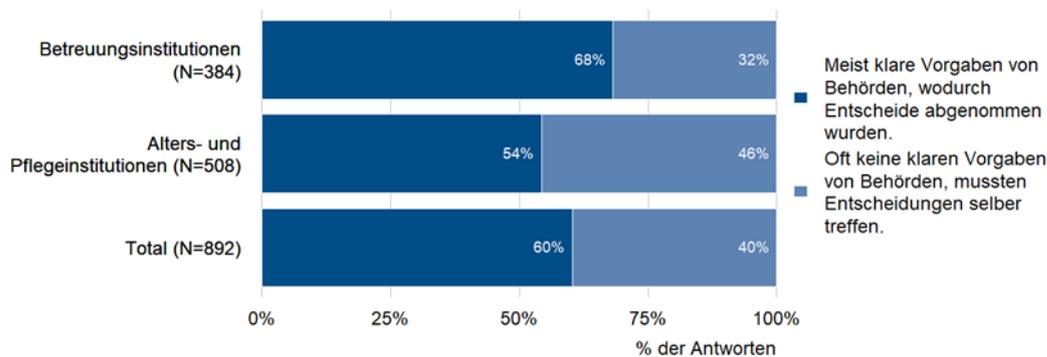
⁴³ Aufgrund der tiefen Anzahl Antworten aus dem Tessin ist diese Aussage jedoch mit Vorsicht zu interpretieren.

Obwohl der Mangel an Schutzmaterial als die bedeutendste Herausforderung für die Institutionen hervorging (vgl. Kapitel 6.1), äusserte nur gut die Hälfte der Institutionsleitenden, dass mehr Unterstützung in diesem Bereich gewünscht wäre. Dies dürfte damit erklärbar sein, dass dieses Problem vor allem zu Beginn der Pandemie bestand und sich dieses bis zum Befragungszeitpunkt (rund 9 Monate später) beheben liess und im Verlauf der Entwicklung der Pandemie andere Punkte zu drängenderen Herausforderungen wurden.

6.4. Umgang der Institutionen mit dem ethischen Dilemma

Durch die Schutzmassnahmen waren die Institutionen mit einem ethischen Dilemma konfrontiert: Der Schutz vor dem Virus geht in der Regel mit der starken Beschneidung der Persönlichkeitsrechte einher. Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, gab mehr als die Hälfte der befragten Institutionen (60%) an, dass sie meist klare behördliche Vorgaben hatten und ihnen somit die Entscheidung in Dilemmasituationen abgenommen wurde. Bei BI war dies etwas öfters der Fall (68%) als bei API (54%). Dennoch mussten durchschnittlich 40% der Institutionen in Dilemmasituationen eigene Entscheidungen treffen.

Abbildung 28: Entscheidungsfreiraum in Institutionen bei ethischem Dilemma (Sicht Institutionsleitende)



Frage: Durch die Schutzmassnahmen sind die Institutionen vor ein ethisches Dilemma gestellt: Einerseits müssen die Bewohnenden vor dem Virus geschützt werden, andererseits sollen ihre Lebensqualität und Persönlichkeitsrechte mit Schutzmassnahmen (z.B. Isolation, Besuchsverbot, Ausgehverbot) nicht zu sehr eingeschränkt werden. Wie hat sich diese Situation bisher für Ihre Institution präsentiert? Hatten Sie klare Vorgaben oder mussten Sie Entscheidungen selber treffen?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung Institutionsleitende (INFRAS 2021b).

Beim Umgang mit dem Dilemma zwischen Freiheitsrechten und dem Schutz vor dem Virus zeigt sich die Herausforderung für die Institutionen, welche meist keine klaren Vorgaben hatten, deutlich: In fast der Hälfte der Fälle (45%) wurde situativ entschieden (vgl. Abb. 109 INFRAS 2021b). In den restlichen Fällen überwog der Entscheid zugunsten des Schutzes vor dem Virus leicht (31%) gegenüber Entscheiden zugunsten der Persönlichkeitsrechte und Lebensqualität (24%). Bei der Frage, welche Präferenz Institutionen in solchen Situationen haben, zeigt sich

eine Präferenz für Gestaltungsraum (knapp 60%) anstelle strikter Vorgaben (vgl. Abb. 110 INFRAS 2021b).

6.5. Fazit

Die Corona-Pandemie traf die Institutionen in vielerlei Hinsicht unvorbereitet. Insgesamt lagen die grössten Defizite beim Schutzmaterial – insbesondere in der ersten Welle - und dem Umgang des Personals damit sowie bei den Möglichkeiten zur räumlichen Isolierung. Bis Ende 2020 gab es in zwei Dritteln der befragten Institutionen Covid-19-Fälle, jedoch waren die Institutionen unterschiedlich davon betroffen. Besonders stark betroffen waren die API – sowohl von Erkrankungen als auch von Todesfällen.

Die Corona-Pandemie hat sich verschiedentlich auf die Institutionen ausgewirkt – allem voran mit negativen Folgen für die finanzielle und personelle Situation, während das Image weniger gelitten hat. Die Pandemie führte auch zu einer tieferen Bettenbelegung und weniger Neuplatzierungen, vor allem bei den API.

Zwar zeigten sich die Institutionen mit den Empfehlungen und Vorgaben der Behörden (Bund, Kantone) sowie der Verbände mehrheitlich zufrieden. Dennoch besteht in verschiedener Hinsicht Optimierungsbedarf. Die Institutionen wünschen sich vor allem eine bessere Koordination der Behörden und schweizweit einheitlichere Massnahmen. Sie möchten aber auch stärker von den Behörden einbezogen werden und wünschen grössere Unterstützung bezüglich Schutzmaterial und Personal. Auch zeitgerechter informiert werden möchten sie, damit sie ihre internen Abläufe anpassen können, bevor neue Regelungen in Kraft treten. Knapp die Hälfte der Institutionen wünschten sich ausserdem mehr Unterstützung mit mobilen Diensten (z.B. palliativ oder psychiatrisch).

Bei den Besuchs- und Angangsregelungen hatte die Mehrheit der Institutionen klare behördliche Vorgaben. Wenn Entscheide selbst gefällt werden mussten, geschah dies vorwiegend situativ. Dies verdeutlicht, wie wichtig der Entscheidungsspielraum in den Institutionen war und weiterhin ist.

7. Situation des Pflege- und Betreuungspersonals

Dieses Kapitel präsentiert die Situation des Pflege- und Betreuungspersonals in API sowie in BI und des Personals für die häusliche Pflege. Grundlage bilden die Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals, Ergebnisse aus der Befragung der Institutionsleitenden sowie Dokumentenanalysen.

7.1. Betroffenheit von Covid-19

Aufgrund ihrer Tätigkeit ist das Pflege- und Betreuungspersonal besonders exponiert. Von den befragten Pflege- und Betreuungspersonen haben sich rund 20% mit COVID-19 infiziert. Bei den Institutionsleitenden haben knapp 25% angegeben, dass sich mehr als 25% der Mitarbeitenden angesteckt haben. Diese Werte liegen deutlich höher als der gesamtschweizerische Anteil von knapp 7%.

Zwischen 60% und 80% der infizierten Personen hatten sich in der 2. Welle (ab 19.10.2020) angesteckt. Eine Hospitalisierung war in 2% der Fälle nötig.

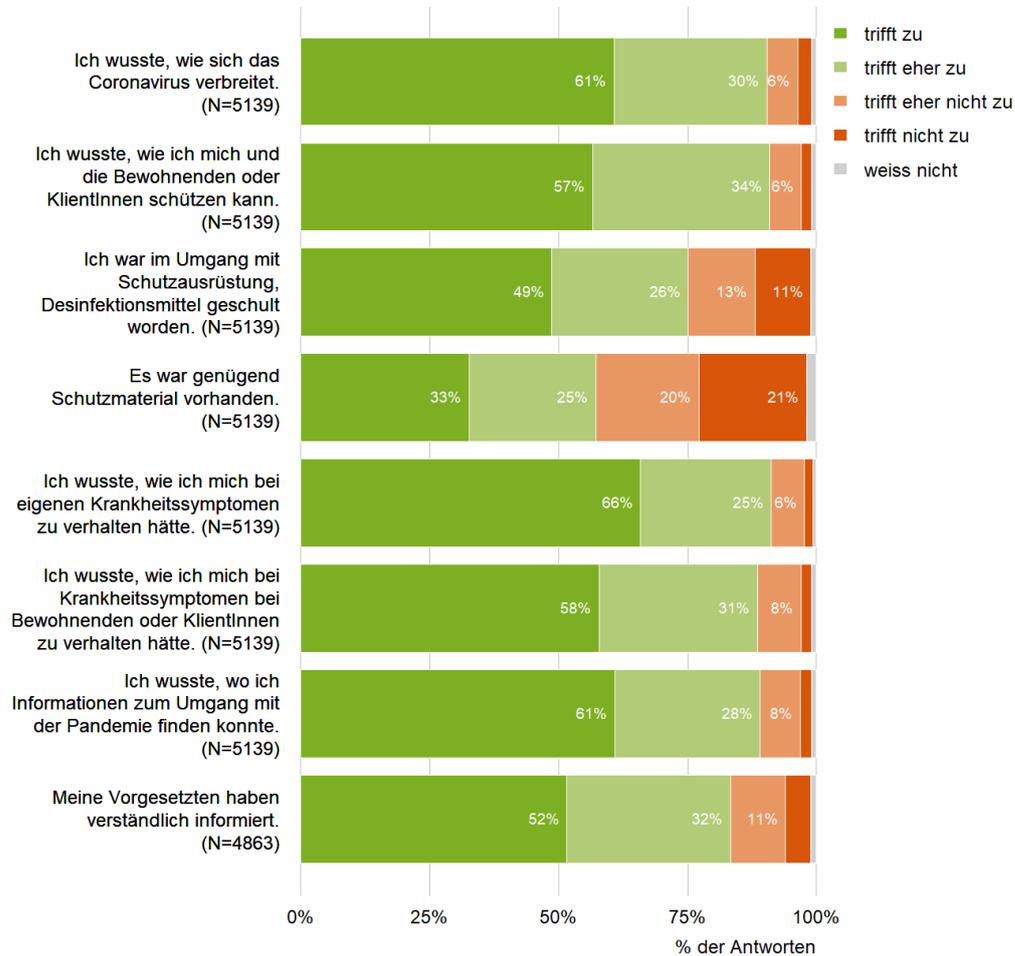
7.2. Vorbereitung des Personals auf die Pandemie

Schutzkonzepte sehen u.a. Hygienemassnahmen und Vorgaben bzgl. Personaleinsatz vor.

Eine überwiegende Mehrheit des Personals (85-90%) fühlte sich gut vorbereitet (siehe folgende Abbildung 29). Infektionswege, Schutzmassnahmen, Verhaltensmassnahmen etc. waren bekannt. Einzig beim Umgang mit Schutzmaterial fühlte sich ein bedeutender Anteil der Befragten (knapp 25%) nicht genügend geschult. Rund 40% des Personals bemängeln die ungenügende Ausstattung mit Schutzmaterial. Beim Personal in der häuslichen Pflege ist es sogar eine Mehrheit (55%), die sich über fehlendes Material beklagt.

Das Personal beurteilt die Vorbereitung insgesamt etwas positiver als die Institutionsleitenden. Von Letzteren sind 70% der Ansicht, dass das Personal ausreichend im Umgang mit Schutzmaterial und Bewohnenden geschult ist.

Abbildung 29: Wie gut waren Sie zu Beginn der 1. Welle im März 2020 auf die Pandemie vorbereitet?



Frage: Wie gut waren Sie zu Beginn der 1. Welle im März 2020 auf die Pandemie vorbereitet?

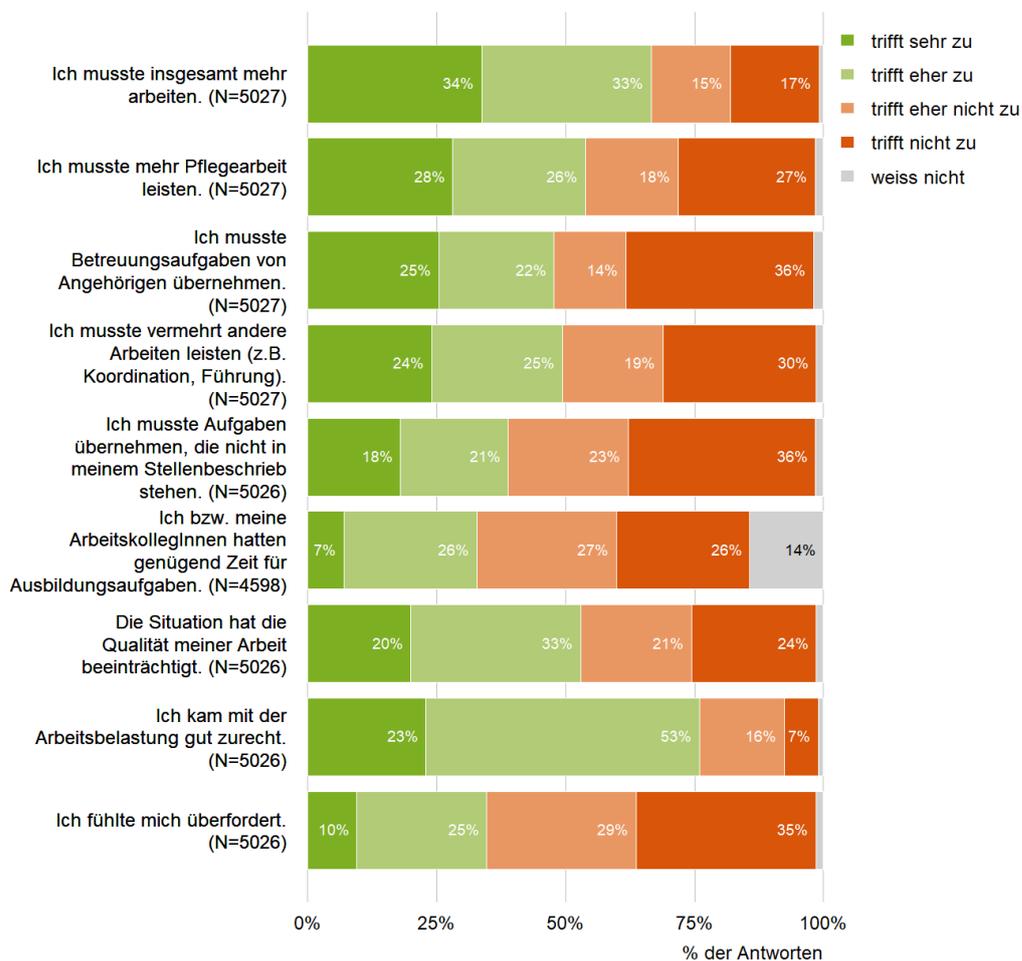
Grafik INFRAS. Quelle: Personalbefragung (INFRAS 2021c).

7.3. Auswirkungen auf das Personal

Arbeitsbelastung und Qualität der Arbeit

Grundsätzlich kamen 75% des befragten Personals gut zurecht mit der Situation (siehe folgende Abbildung).

Abbildung 30: Wie gross war Ihre Arbeitsbelastung während der 1. Welle im März/April und während der 2. Welle ab November 2020?



Frage: Abbildung 28: Wie gross war Ihre Arbeitsbelastung während der 1. Welle im März/April und während der 2. Welle ab November 2020?

Die Antwort «Ich bzw. meine ArbeitskollegInnen hatten genügend Zeit für Ausbildungsaufgaben» stand für Auszubildende nicht zur Verfügung.

Grafik INFRAS. Quelle: Personalbefragung (INFRAS 2021c).

Zwei Drittel der Befragten geben aber an, dass sie mehr arbeiten mussten, und 35% des Personals fühlten sich überfordert. In den API gaben 76% an, sie hätten Mehrarbeit leisten müssen.,

43% waren überfordert. Von den Institutionsleitenden waren sogar 95% der Meinung, dass die Arbeitsbelastung zugenommen hat (siehe Abbildung 30). Gemäss der Personalbefragung mussten 75% des Personals in API mehr Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen. Bei der Spitex und den BI betraf dies zwischen 30% und 55% des Personals.

40% aller Befragten mussten ausserdem Aufgaben übernehmen, die normalerweise nicht zu ihrem Aufgabenbeschrieb gehörten. Über 50% sind auch der Ansicht, dass die Betreuung der Auszubildenden zu kurz kam. Von den Auszubildenden fühlen sich 30% nicht ihrem Ausbildungsstand entsprechend eingesetzt und bei den Lernzielen zu wenig unterstützt.

Ein Grossteil der Institutionsleitenden (75%-80%) hat angegeben, dass Personalabsenzen und Personalengpässe zugenommen haben. Entsprechend haben 80% der Institutionen Personalkapazitäten umorganisiert. 40% der Institutionen haben neue Mitarbeitende angestellt.

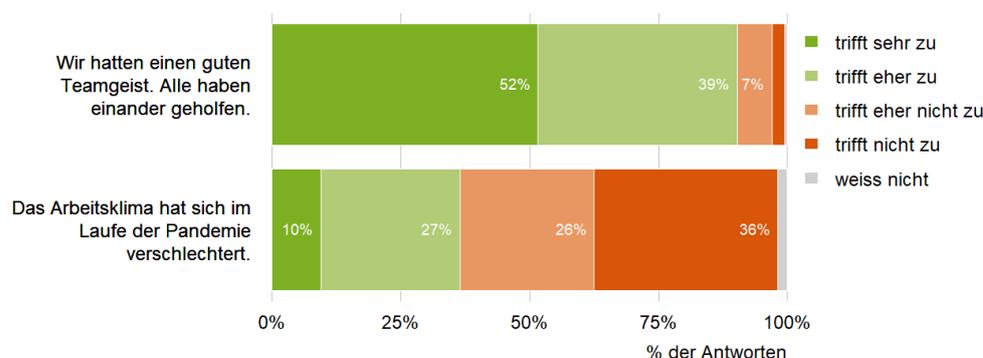
Eine knappe Mehrheit (54%) ist ausserdem der Ansicht, dass die Pandemie die Qualität der Arbeit beeinträchtigt hat. Dies trifft gemäss der Personalbefragung vor allem auf API zu (60%). Eine deutliche Mehrheit des Personals in API hatte zu wenig Zeit für Pflege und Betreuung (65%) und individuelle Bedürfnisse der Bewohnenden (72%). In den BI und bei der Spitex hatte z.T. deutlich weniger Personal diesen Eindruck (30-50%).

Von den Institutionsleitenden waren nur 15%-20% der Meinung, dass sich die Qualität von Pflege und Betreuung verschlechtert hat, ebenfalls vor allem in API. Diese Aussagen sind nicht weiter belegt. Wir regen deshalb an, diese Einschätzungen weiter zu vertiefen.

Arbeitsklima und Arbeitssituation

Rund 60% des Personals sieht keine Verschlechterung des Arbeitsklimas (siehe folgende Abbildung).

Abbildung 31: Arbeitsklima (Sicht Personal)



Frage: Wie war das Arbeitsklima in dieser Zeit? (N=4819)

Grafik INFRAS. Quelle: Personalbefragung (INFRAS 2021c).

90% der Befragten geben an, dass alle einander geholfen haben. Die Einschätzung stimmt mit dem Eindruck der Institutionsleitenden überein: Von diesen sind rund 30% der Meinung, dass sich Arbeitsklima und Motivation (eher) verschlechtert haben.

Bei den Institutionen hatten gemäss den befragten Pflege- und Betreuungsfachkräften ausserdem 35% des Personals mehr Konflikte mit den Bewohnenden. 40% des Personals in API hatte auch deutlich mehr Konflikte mit Angehörigen. 70% von ihnen waren ausserdem traurig, dass sterbende Bewohnende nicht besucht werden durften. Gleichzeitig war es für rund 60% schwierig, Ängste, Aggressionen und Einsamkeit der Bewohnenden zu ertragen.

20% des befragten Pflege- und Betreuungspersonals haben sich überlegt, die Stelle zu wechseln. Zum Zeitpunkt der Umfrage haben weniger als 5% der Befragten angegeben, dass sie gekündigt haben.⁴⁴ Von den Institutionsleitenden sind etwas mehr als 10% der Meinung, dass Kündigungen zugenommen haben (siehe Abbildung 27).

90% des befragten Personals gaben ausserdem an, auf soziale Kontakte verzichtet zu haben, um Ansteckungen von Bewohnenden und KlientInnen zu verhindern. Von Seiten der Institute haben rund 80% dem Personal empfohlen, die Kontakte in der Freizeit einzuschränken.

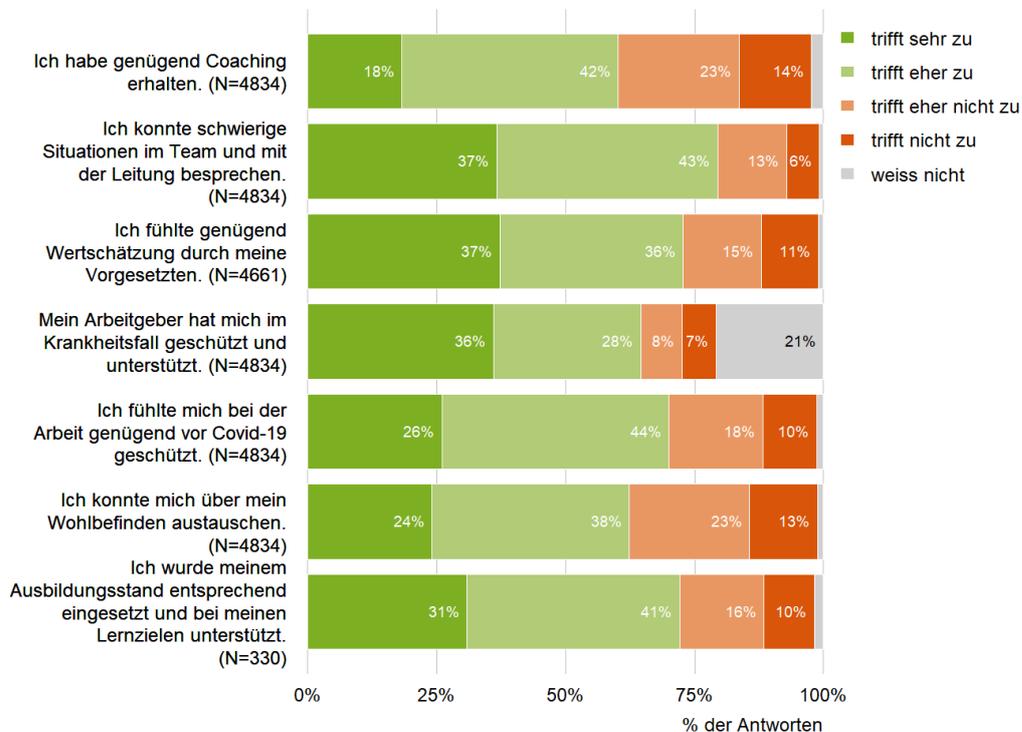
Unterstützung

Zwischen 70% und 80% der Befragten beim Personal haben genügend Wertschätzung und Unterstützung erhalten, sei es im Team oder durch Vorgesetzte. Sie fühlen sich mehrheitlich geschützt bei der Arbeit und im Krankheitsfall. Am meisten fehlt die Unterstützung beim Coaching und wenn es um den Austausch über das Wohlbefinden geht (35%).

53% des Personals geben ausserdem an, dass sie oder ihre KollegInnen nicht genügend Zeit für Ausbildungsaufgaben hatten. Von den Auszubildenden selbst sind nur rund 25% der Ansicht, dass sie nicht ihrem Ausbildungsstand entsprechend eingesetzt und bei ihren Lernzielen unterstützt wurden. Dieser Wert relativiert sich dadurch, dass die Betreuenden den Stand der Auszubildenden besser einschätzen können als die Auszubildenden selbst.

⁴⁴ Es handelt sich um eine Momentaufnahme. Unter den Befragten kann es auch Mitarbeitende haben, die ihre Stelle gewechselt haben. Mitarbeitende, die zum Zeitpunkt der Umfrage angaben, nicht mehr im Pflege- oder Betreuungsbereich oder in der Agogik zu arbeiten, wurden von der Befragung ausgeschlossen. Der Anteil der Mitarbeitenden, die im Laufe der Pandemie gekündigt haben, ist nicht bekannt.

Abbildung 32: Haben Sie genügend Unterstützung bekommen in dieser Zeit?



Frage: Haben Sie genügend Unterstützung bekommen in dieser Zeit?

Grafik INFRAS. Quelle: Personalbefragung (INFRAS 2021c).

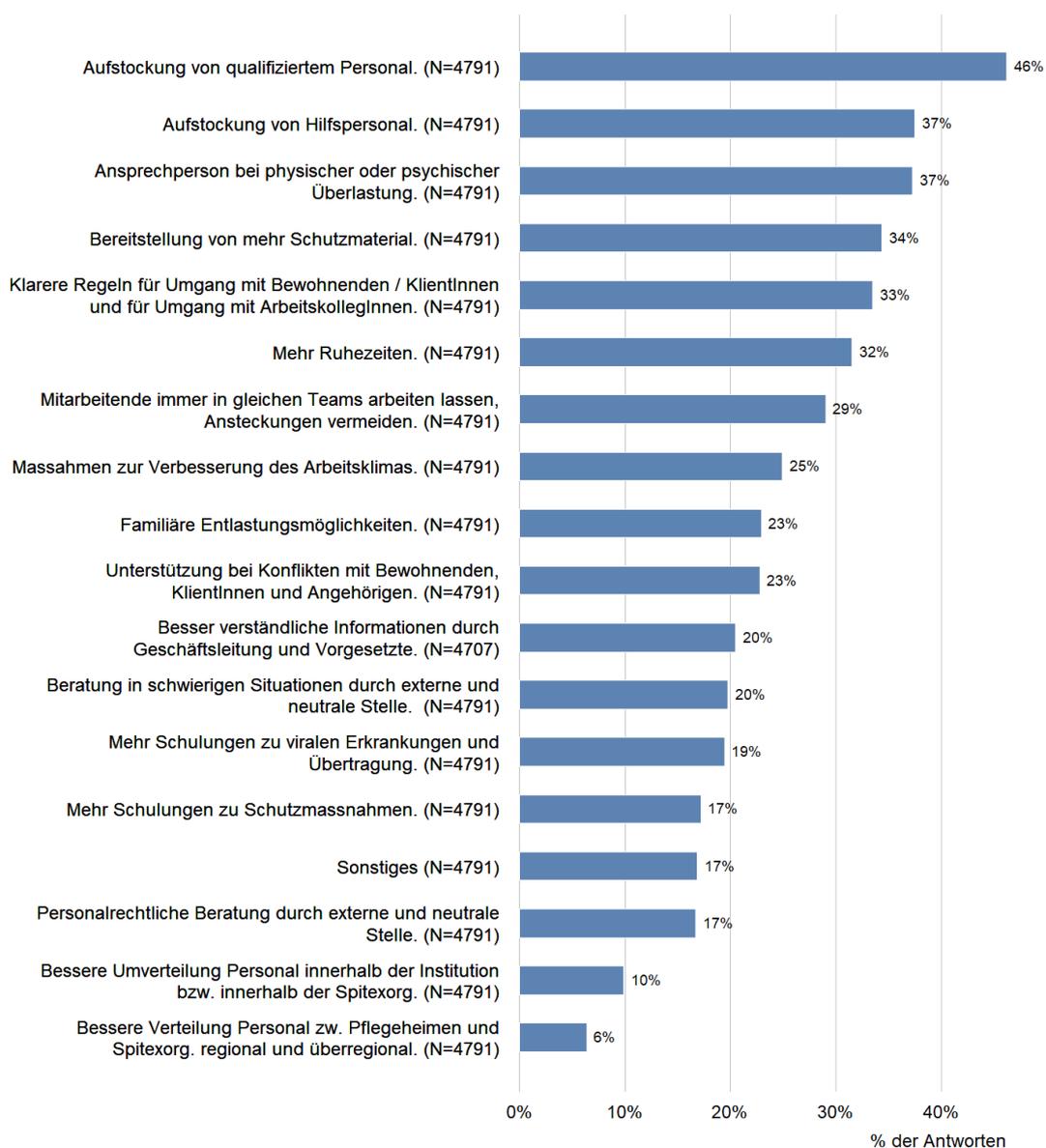
Bei den meisten Antworten gibt es keine grossen Unterschiede zwischen Mitarbeitenden, die sich mit Corona angesteckt haben und solchen, die sich nicht angesteckt haben. Mitarbeitende, die nicht wissen, ob sie sich angesteckt haben und solche, die eine Ansteckung vermuteten (aber nicht getestet wurden), waren bei allen Aussagen etwas weniger einverstanden. Einen deutlichen Unterschied zwischen Mitarbeitenden ohne und mit Ansteckung gab es nur bei der Aussage zur Unterstützung durch den Arbeitgeber im Krankheitsfall. In diesem Punkt waren 80% der Angesteckten mit der Unterstützung des Arbeitgebers zufrieden, 15% waren nicht zufrieden. Bei den übrigen Kategorien (nicht angesteckt, weiss nicht, Ansteckung vermutet) waren jeweils 55-65% mit der Unterstützung zufrieden. 15-25% waren nicht zufrieden, 15-30% hatten keine Meinung.

7.4. Wünsche des Personals

Auf die Frage, was sie sich im Hinblick auf zukünftige Wellen wünschen, stehen beim Personal eine Aufstockung der qualifizierten Mitarbeitenden (46%) und des Hilfspersonals (37%) zuoberst auf der Liste. Dahinter folgen eine Ansprechperson bei Überlastung, die Bereitstellung

von Schutzmaterial, klarere Regeln für den Umgang mit Bewohnenden, KlientInnen und ArbeitskollegInnen sowie mehr Ruhezeit. Beim Personal in API sind es sogar fast 60%, die mehr qualifiziertes und knapp 50% die mehr Hilfspersonal fordern. Eine bessere Umorganisation von Arbeitskapazitäten innerhalb und regional ausserhalb der Institutionen erachten weniger als 10% der Befragten als wichtig. Dies könnte damit zusammenhängen, dass 80% der Institutionsleitenden bereits Arbeitskapazitäten umorganisiert haben.

Abbildung 33: Was wünschen Sie sich, wenn eine neue Welle kommt?



Frage: Was wünschen Sie sich, wenn eine neue Welle kommt?

Grafik INFRAS. Quelle: Personalbefragung (INFRAS 2021c).

Das Bild über die Situation des Personals deckt sich in vielen Punkten mit Ergebnissen aus Befragungen vor der Pandemie. So beklagte sich das Personal beispielsweise in einer grösseren Befragung von unia im Jahr 2019 über Personalmangel und starke Arbeitsüberlastung.⁴⁵

Impfung

Rund 50% des befragten Personals würden sich (eher) impfen lassen, 40% lehnen eine Impfung (eher) ab.⁴⁶ Die wichtigsten Gründe sind fehlende Langzeitstudien des Impfstoffes und Angst vor Nebenwirkungen. Zu berücksichtigen ist, dass die Befragung zum Impfverhalten zu einem Zeitpunkt stattfand, als die ersten Impfstoffe eben erst erhältlich und vielerorts gar noch nicht verfügbar waren. Auch die kantonal höchst unterschiedliche Anwendung der Impfpfehlungen der Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF sind in diesem Zusammenhang von Belang.

Der grosse Anteil impfskeptischer Mitarbeitenden könnte ein Grund sein, weshalb knapp die Hälfte der Institutionsleitenden (46%) Unterstützung bei der Kommunikation zur Impfung beim Personal fordert.

7.5. Fazit

Abgesehen vom fehlenden Schutzmaterial fühlte sich das Personal in den Institutionen und bei den Spitexorganisationen gut vorbereitet. Dennoch kam es zu Ansteckungen: In API haben sich 22% des Personals infiziert, 75% davon bei der Arbeit. 42% des befragten Personals in den API fühlten sich zu den Schutzmassnahmen genügend, weitere 38% eher genügend geschult, 20% nicht oder eher nicht genügend. Ob die Schutzmassnahmen und der Umgang damit effektiv genug waren, lässt sich nicht bestimmen und müsste genauer untersucht werden.

Die meisten kamen mit der Arbeitsbelastung während der Pandemie zurecht, auch wenn viele mehr arbeiten mussten und sich überfordert fühlten (in API mussten 76% mehr arbeiten, 44% viel mehr und 43% fühlten sich überfordert). Zu schaffen machte ihnen, dass wegen der hohen Arbeitsbelastung die Qualität ihrer Arbeit beeinträchtigt wurde und sie vor allem zu wenig auf die Bedürfnisse der Bewohnenden und KlientInnen eingehen konnten (in API waren 60% des Personals der Meinung, die Qualität sei schlechter geworden, zwischen 60% und 70% hatten zu wenig Zeit für Pflege, Betreuung und konnten nicht genügend auf die Bedürfnisse eingehen, 73% waren traurig, dass Angehörige die Sterbenden nicht besuchen durften). Hinzu kamen vermehrt Konflikte mit Angehörigen und die Angst, andere anzustecken (in API gaben

⁴⁵ <https://www.unia.ch/de/arbeitswelt/von-a-z/dienstleistungsberufe/pflege-betreuung/resultate-pflegeumfragen>

⁴⁶ Die Impfbereitschaft beim Pflegepersonal war vor der Pandemie je nach Impfung unterschiedlich: Eine grosse Mehrheit der Belegschaft lehnte u.a. mangels Vertrauens in die Wirksamkeit der Impfstoffe die jährliche Grippeimpfung ab. Dies äussert sich in der schweizweit tiefen Grippeimpfquote des Pflegefachpersonals von knapp 25 Prozent.

40% des Personals an, mehr Konflikte mit Angehörigen zu haben). Gleichzeitig zeigt sich eine breite Solidarität unter den Mitarbeitenden.

Verbesserungspotenzial gibt es bei gewissen Unterstützungsleistungen (Coaching, Austausch), bei der Betreuung der Auszubildenden, bei der Impfbereitschaft und vor allem bei den Personalkapazitäten.

8. Folgerungen und Lehren für die Zukunft

Basierend auf den vorangehenden Ausführungen werden in diesem Kapitel die zentralen Fragestellungen beantwortet und Folgerungen daraus gezogen. Anschliessend werden Lehren zur Bewältigung der Corona-Pandemie und zukünftig ähnlichen Epidemien abgeleitet. Bei der Weiterbearbeitung dieser Lehren 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.

8.1. Ältere Bevölkerung generell

Ältere Menschen viel stärker vom Virus betroffen, dafür weniger Probleme mit Einschränkungen

Ältere Menschen sind zwar häufiger an Covid-19 schwer erkrankt und gestorben, die Schutzmassnahmen haben ihnen gemäss eigener Einschätzung gesundheitlich weniger zugesetzt als der jüngeren Bevölkerung. Aus unserer Sicht ist dies nachvollziehbar, sind sie doch die Alterskategorie, die am meisten von den Schutzmassnahmen profitiert und ihnen gegenüber generell positiver eingestellt ist. Auch ist ein Teil der älteren Menschen eventuell durch die Schutzmassnahmen weniger eingeschränkt als jüngere Menschen, dies insbesondere aufgrund der aktuellen Lebenssituationen.

Bemerkenswert ist aus unserer Sicht, dass sich die älteren Menschen gemäss Befragung bei Covid-19-Symptomen wie Halsschmerzen, Geschmacksverlust, Fieber oder Husten weniger häufig auf das Coronavirus haben testen lassen als die jüngeren.

Lehren

- Das Testverhalten einzelner Bevölkerungsgruppen konnte im Rahmen der Studie nicht geklärt werden und bedarf einer genaueren Untersuchung. Der Bund sollte gemeinsam mit den Kantonen klären, ob der Zugang zu den Tests für die ältere Bevölkerung einfach genug war und wie dieser in einer zukünftigen Pandemie besser sichergestellt werden kann (zum Beispiel indem Hausärzte und -ärztinnen oder das Spitexpersonal frühzeitig in die Testorganisation einbezogen werden).

Negative Folgen der Massnahmen für die Gesundheit und das Wohlbefinden

Gemäss der Bevölkerungsbefragung führen die Massnahmen zur Eindämmung des Coronavirus auch bei der älteren Bevölkerung zu gesundheitlichen Nebeneffekten, wenn auch weniger stark

als bei der jüngeren Generation: Jeder fünfte ältere Mensch über 65 Jahre sieht sich in der psychischen Gesundheit, jeder zehnte in der körperlichen beeinträchtigt, in den meisten Fällen aufgrund von Stress, Angst, Einsamkeit und mangelnder Bewegung. Ältere Frauen sind etwas stärker betroffen als ältere Männer. Dabei ist anzumerken, dass in der Befragung zwar nach den Wirkungen der Massnahmen gefragt wurde, dass aber eine Trennung zwischen den Wirkungen der Massnahmen und den Wirkungen der Pandemie nicht immer klar gewesen sein dürfte. War es zum Beispiel die Angst vor einer Ansteckung oder waren es gewisse Massnahmen, die zu Angst und Stress führten?

Sozial haben die älteren Menschen unter dem reduzierten Kontakt zur Familie gelitten, viele bedauerten insbesondere den Wegfall der Betreuung von Grosskindern. Stärker als die Jüngeren betroffen waren die älteren Menschen vor allem von den erschwerten Einkaufsmöglichkeiten, insbesondere in der ersten Welle. Die übrigen Einschränkungen, z.B. im Freizeitbereich, belasteten die ältere Generation ebenfalls, aber weniger stark als die jüngere. Von den wirtschaftlichen Folgen (Betriebsschliessungen, Kurzarbeit) waren die Älteren in der Regel nicht unmittelbar betroffen.

Lehren

- In Zukunft sollten Bund und Kantone den gesundheitlichen und sozialen Nebeneffekten einer Pandemie und der Schutzmassnahmen mehr Beachtung schenken.
- Dazu sollten Bund und Kantone – im Rahmen der Möglichkeiten – Experten und Expertinnen aus den Gesundheits-, Sozial- und Gesellschaftswissenschaften und Betroffene in die Entscheidungsfindungsprozesse enger einbeziehen.

Medizinische Versorgung

Gemäss Befragung hat jeder oder jede Fünfte auf einen Arzt- oder Spitalbesuch verzichtet oder Termine hinausgeschoben, teils von sich aus (mehrheitlich), teils von Seiten des Arztes oder der Ärztin. Dies vor allem während der ersten Welle, in der auch Spitäler und Kliniken ihrerseits angewiesen wurden, auf nicht-dringliche Behandlungen zu verzichten. Bei Menschen, die in Behandlung waren, äusserten 16%, dass sie nicht mehr optimal medizinisch versorgt wurden und ihre Genesung erschwert oder verlangsamt wurde. Wir folgern daraus, dass die medizinische Versorgung der älteren Menschen nicht mehr überall gleich gut sichergestellt war und gesundheitliche Probleme entstehen konnten.

Lehren

- Bund und Kantone sollten im Hinblick auf eine zukünftige Pandemie zusammen mit den Gesundheitseinrichtungen Konzepte und Strategien entwickeln, wie in einer Krisensituation die

medizinische Grundversorgung und das Sicherheitsgefühl der PatientInnen bei Konsultationen möglichst gut aufrechterhalten werden können. Dazu sollten beispielsweise wichtige Akteure aus der Gesundheitsversorgung wie Spitäler, Heime und Grundversorger stärker in die Krisenbewältigung einbezogen werden.

Solidarität zwischen Generationen spielt, wird aber auf die Probe gestellt

Rund ein Drittel der Befragten aus allen Alterskategorien beklagt sich über mangelnde Rücksichtnahme sowohl der älteren als auch der jüngeren Menschen. Gar 40% machen sich Sorgen um die Solidarität und den Zusammenhalt in der Gesellschaft. Aus unserer Sicht gibt es aber auch Hinweise, dass die Generationensolidarität weiterhin funktioniert: Bei den älteren Menschen ist immer noch viel Empathie für die Jüngeren vorhanden. Immerhin gilt die grösste Sorge der älteren Menschen der längerfristig wirtschaftlichen Belastung der jüngeren Generation. Im Gegenzug haben viele ältere Menschen während der Pandemie Unterstützung im Alltag erfahren.

Auch das grösstenteils gute und klaglose Einhalten der Schutzmassnahmen durch die jüngere Generation kann als Bekenntnis zur Generationensolidarität gewertet werden.

Einschränkungen bei der Versorgung von hilfsbedürftigen Menschen zuhause

Aussagen zur Situation der hilfsbedürftigen Menschen zuhause stützen sich auf die Befragung der Angehörigen und des Pflege- und Betreuungspersonals ab. Aus Sicht der Angehörigen (80%) waren die Kontakteinschränkungen zuhause während der Pandemie für die hilfsbedürftigen Menschen am schwersten zu ertragen. Gemäss Einschätzung des befragten Personals hätte ein Drittel trotz Ansteckungsrisiko lieber mehr Besuch empfangen, zwei Drittel nicht. Die Pflegeleistungen konnten laut Angehörigen weitgehend aufrechterhalten werden. Hingegen nahm rund die Hälfte der Angehörigen Verschlechterungen bei den Betreuungsleistungen und der Versorgung mit individuellen Therapien wahr. Angehörige mussten Mehrarbeit leisten und wünschten Entlastung.

Knapp die Hälfte der Angehörigen ist der Meinung, dass die hilfsbedürftige Person zuhause wegen der Pandemie physisch abgebaut oder psychische Beschwerden hatte. Die grosse Mehrheit (80%) der Angehörigen ist zufrieden, wie die Pflege- und Betreuungsorganisationen mit der Pandemie umgegangen sind und wie sie die Wünsche der hilfsbedürftigen Menschen zuhause berücksichtigt haben.

Lehren

- Bund, Kantone und Verbände sollten im Hinblick auf eine ähnliche zukünftige Pandemie Konzepte entwickeln, wie die Versorgung hilfsbedürftiger Menschen zuhause gut sichergestellt und Angehörige entlastet werden können.

8.2. Menschen in den Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen

API besonders stark von Covid-19 Pandemie betroffen

Ältere Menschen über 70 Jahre waren von Covid-19-Todesfällen besonders stark betroffen, so auch Menschen in API. Die genaue Anzahl der Todesfälle von Menschen aus API ist jedoch nicht bekannt. Das BAG kann in der Statistik zu den Covid-19-Todesfällen erst seit Anfang Oktober 2020 API als Sterbeort ausweisen. Demzufolge ereigneten sich zwischen Anfang Oktober 2020 und Ende Februar 2021 49% der bestätigten Covid-19-Todesfälle in einer API (3'532 Fälle). Dabei müssen aber die Gestorbenen auf Covid-19 getestet und nicht zuvor in ein Spital verlegt worden sein. Der tatsächliche Anteil dürfte deshalb höher liegen. Zum Vergleich: In «normalen» Zeiten ohne Pandemie sterben im Mittel 43% in einer API.

Gemäss Befragung der Institutionsleitenden waren bis Ende 2020 20% der Bewohnenden in den betreffenden API an Covid-19 erkrankt. In 14% der befragten API erkrankte über die Hälfte der Bewohnenden. In der Gesamtbevölkerung waren bis 19. Februar 2021 6.1% an Covid-19 erkrankt, allein bei den über 80-Jährigen waren es 8.7%, bei den 70-79-Jährigen 4.6% (BAG 2021a/b).

Gemäss Angaben der befragten API starben bis Ende 2020 2'616 Bewohnende in Zusammenhang mit Covid-19. Das sind 5.6% aller Bewohnenden in API. In den befragten BI sind 0.3% verstorben.

Es sind also nicht nur überdurchschnittlich viele Menschen in API gestorben, es haben sich auch insgesamt überdurchschnittlich viele mit dem Coronavirus angesteckt.⁴⁷ Vor allem in API ist es nicht gelungen, die Bewohnenden gut zu schützen, oft auch trotz bester Schutzkonzepte und bester Umsetzung. Mit einem Anteil von 20% haben sich in den befragten API bis Ende 2020 auch überdurchschnittlich viele Pflege- und Betreuungspersonen angesteckt, drei Viertel davon gemäss eigenen Angaben während der Arbeit.

Die Behandlungswünsche der Erkrankten wurden mehrheitlich berücksichtigt. Wir sehen jedoch Nachholbedarf beim standardmässigen Einsatz von Patientenverfügungen. Eine klare Regelung der Wünsche dürfte nicht nur dazu beitragen, dass diese besser berücksichtigt werden, sondern sie schafft auch Klarheit für die Angehörigen und das Personal in schwierigen Entscheidungssituationen.

Lehren

- Bund und Kantone sollten gemeinsam mit den Institutionen dafür sorgen, dass die Bewohnenden gut vor übertragbaren Krankheiten geschützt werden können, ohne dass sie in ihren

⁴⁷ Ungeklärt ist, ob die häufigeren Ansteckungen allenfalls auch mit häufigeren Tests im Vergleich zur übrigen Bevölkerung zu tun haben.

Persönlichkeitsrechten unverhältnismässig eingeschränkt werden. Dazu sollten in Zusammenarbeit mit den API Ansteckungswege und die Wirksamkeit der Massnahmen der ersten und zweiten Welle der Corona-Pandemie genau untersucht werden. Dabei soll auch geklärt werden, wie es zur hohen Ansteckungsrate beim Personal kam, welche Rolle diese gespielt hat und wie der Schutz verbessert werden könnte.

- Die Institutionen sollten wichtige Massnahmen wie regelmässige Tests frühzeitig und konsequent einsetzen. Voraussetzung ist, dass ihnen das nötige Schutz- und Testmaterial frühzeitig und in genügendem Ausmass zur Verfügung steht.
- Kantone sollten noch expliziter verpflichtet und angehalten werden, die Institutionen zu unterstützen.
- Bund, Kantone, Institutionen sollten zusammen mit Patienten-, Fach- und Gesundheitsorganisationen Bewohnende und Angehörige über den Nutzen von Patientenverfügungen besser informieren, damit in den API möglichst viele (aktuelle) Patientenverfügungen vorliegen.
- Mögliche epidemische Problemlagen in Institutionen sollten frühzeitig erkannt werden. Bund und Kantone sollten in Zukunft Vorgaben erarbeiten, damit die Institutionen das Infektionsgeschehen besser erfassen und die relevanten Daten zeitnah und digital weiterleiten.

Bewohnende leiden unter den Schutzmassnahmen, flexible Massnahme geeigneter

Vor allem während der ersten Welle fehlte es in den Institutionen einerseits an wichtigem Schutz- und Testmaterial und andererseits an Wissen über Ansteckungen und Übertragungswege. Institutionsleitungen (und auch Behörden) waren mit einer neuen, bisher unbekanntem Pandemie konfrontiert. Es war ihnen kaum möglich, sinnvolle und vorausschauende Risikoeinschätzungen zu machen, da sie gar nicht wussten, wo und wie sie ihre Bewohnenden tatsächlich einem Risiko aussetzen werden oder wie stark dieses Risiko sein könnte. In der Folge setzten viele Institutionen strikte Schutzmassnahmen mit Besuchs- und Ausgehverboten um, die für Bewohnende (und Angehörige) teilweise schwer zu ertragen waren und ihnen teils auch körperlich und psychisch zusetzten. Besuchs- und Ausgangsregelungen bspw. kamen in bis zu 90% der Institutionen zur Anwendung. Weit verbreitet sind auch Maskenpflicht, Distanzregeln, und Einschränkungen von Gruppenaktivitäten.

Viele Bewohnende haben aus Sicht der Angehörigen und des Personals unter den Einschränkungen gelitten, insbesondere unter dem Besuchsverbot. Aus Sicht der Angehörigen waren aber auch Kontakt- und Bewegungseinschränkungen, Schutzmassnahmen bei den Angehörigen und die Einschränkung von Gruppenaktivitäten für die Bewohnenden schwierig zu ertragen. Hinzu kam, dass gemäss den Angehörigen auch Betreuungs- und Therapieleistungen reduziert wurden. Eine Mehrheit des Personals in API war der Meinung, dass auch die Qualität der Versorgung gelitten hat, insbesondere bei der Pflege und Betreuung (65%) und wenn es um die

individuellen Bedürfnisse der Bewohnenden ging (72%). 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. Die Einschränkung der Versorgung dürfte vor allem mit der Personalknappheit zusammenhängen. Im Hinblick auf eine zukünftige Pandemie müsste auch in dieser Hinsicht darauf geachtet werden, dass ausreichende Personalressourcen zur Verfügung stehen.

Viele befragte Angehörige nahmen eine Verschlechterung des physischen, psychischen und kognitiven Gesundheitszustands der Bewohnenden wahr. Gemäss Einschätzung der Angehörigen haben die Bewohnenden von API am meisten physisch abgebaut (63%), am geringsten war der Einfluss auf die körperlichen Beschwerden (39%). Für Menschen in BI und hilfsbedürftige Menschen zuhause werden z.T. deutlich tiefere Werte angegeben.

Wir schliessen daraus, dass allzu strikte Massnahmen gewichtige Nachteile mit sich bringen. Diese haben sich auch durch neue Kommunikationsformen wie Videotelefonie nicht kompensieren lassen. In API wurde Videotelefonie gemäss den Angehörigen nur von ca. einem Viertel der Bewohnenden genutzt.

Die Einschätzungen der Institutionsleitenden gehen in die gleiche Richtung. Zum Zeitpunkt der Umfrage Anfang 2021 erachteten sie risikobasierte⁴⁸ und flexible Lösungen wie Besuche für demenzkranke Bewohnende mit Schutzmassnahmen oder beschränkter Ausgang in der Umgebung als geeigneter als strikte Einschränkungen. Diese Lerneffekte zeigen sich auch bereits in der zweiten Welle. Die Institutionen haben in der zweiten Welle deutlich weniger oft absolute Besuchs- oder Ausgangsverbote umgesetzt. Differenzierte Lösungen werden vor allem für Personengruppen befürwortet, für die pauschale Verbote besonders belastend sein können. Dazu zählen insbesondere Demenzerkrankte, Personen mit besonders starken psychischen Leiden oder Menschen in Sterbesituationen. Bestätigt wird diese Einschätzung dadurch, dass flexible Lösungen auch bei den Angehörigen zuoberst auf der Wunschliste stehen.

Auch wenn letztlich flexible Lösungen bevorzugt werden, so ist dennoch festzuhalten, dass gemäss den Befragten die Bewohnenden ihren Schutz insgesamt höher gewichten als ihre Freiheitsrechte.⁴⁹ Uneingeschränkt Besuche empfangen und dafür eine Ansteckung in Kauf nehmen, ist nach Ansicht der Angehörigen und des Personals von den Bewohnenden kaum gewünscht.⁵⁰

⁴⁸ Von epidemiologischen Faktoren abhängige Lösungen.

⁴⁹ Gerade zu dieser Frage wäre es jedoch wünschenswert, auch die Einschätzung der Betroffenen selbst zu haben, vgl. Kapitel 1 und 4.

⁵⁰ Ob sich diese Einschätzung tatsächlich mit der Ansicht der Bewohnenden deckt, konnte im Rahmen des vorliegenden Berichts aus methodischen Gründen nicht überprüft werden. Bei künftigen Untersuchungen sollte dieser Aspekt vertieft werden.

Lehren

- Um die Bewohnenden zu schützen, ohne sie in ihren Rechten zu stark einzuschränken, sollten die Institutionen möglichst auf die Situation bezogene, risikobasierte und flexible Schutzmassnahmen definieren, welche die individuelle Risikosituation der Bewohnenden berücksichtigen. Voraussetzung dafür ist, dass das Risiko differenziert abgeschätzt werden kann. Bund, Kantone und Verbände sollten die Institutionen bei diesem Vorgehen unterstützen, z.B. mit Wissen über Ansteckungswege und die Wirksamkeit von Massnahmen.
- Um die Beziehungen zwischen Bewohnenden und Angehörigen auch in Krisenzeiten sicherstellen zu können, sollten die Institutionen den Einsatz und die kompetente Nutzung von neuen Kommunikationsmitteln vorantreiben.

8.3. Situation der Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen

Institutionen ungenügend vorbereitet, aber auch ungenügend von Kantonen unterstützt

Die Corona-Pandemie hat wie alle anderen auch die API und BI überrascht. Zwar gab es in den meisten Institutionen für Hygienethemen verantwortliche Fachpersonen. Zentrale Aspekte wie Besuchsregelungen, Vorgehen bei Ansteckungen, Verlegung von Infizierten, Schulung des Personals im Umgang mit Schutzmaterial waren in den meisten Institutionen aber nicht definiert. In den ersten Monaten der Pandemie fehlte es zudem an Schutzmaterial.

Wir folgern daraus, dass die Institutionen mehr Unterstützung benötigen, insbesondere von den Kantonen. Der Verbesserungsbedarf zeigt sich auch daran, dass mehr als 40% der Institutionsleitenden mit den Empfehlungen und Massnahmen der Kantone nicht zufrieden waren. Zudem äussern die Institutionsleitenden den klaren Wunsch, dass sich Bund und Kantone bei Vorgaben und Empfehlungen besser koordinieren.

Lehren

- Bund und Kantone sollten sich bei Vorgaben und Empfehlungen besser koordinieren und wo zweckmässig die Gemeinden miteinbeziehen. Bei der Ausgestaltung der Massnahmen sollten sie auch die Verbände der Institutionen und des Pflege- und Betreuungspersonals berücksichtigen.
- Die Kantone sollten die Institutionen zeitgerecht über neue Regelungen informieren.
- Die Kantone sollten die Institutionen stärker unterstützen, u.a. bei der Beschaffung von Schutzmaterial oder bei der Organisation von überkantonalen Poollösungen bei Personalengpässen.

Strikte Schutzmassnahmen in der zweiten Welle gelockert

Um die Bewohnenden vor dem Virus zu schützen, haben die allermeisten Institutionen umfangreiche Schutzmassnahmen ergriffen. Besuchs- und Ausgangsregelungen gab es in fast allen Institutionen. Fast 90% der API haben auch ihre Therapieangebote eingeschränkt. Ab der zweiten Welle haben die Institutionen die Massnahmen generell flexibler gehandhabt, strikte Besuchs- und Ausgangsverbote gelockert und die Therapieangebote deutlich weniger eingeschränkt.

Weit verbreitet sind auch Maskenpflicht, Distanzregeln, Einschränkungen von Gruppenaktivitäten und das Testen bei Symptomen oder ärztlicher Anordnung. Häufig getestet wird erst seit Beginn der zweiten Welle. In der ersten Welle fehlten vielerorts Testmaterial und Testkapazitäten.

Die meisten Massnahmen kamen nicht nur in den API, sondern auch in den BI zur Anwendung, wenn auch in der Regel etwas weniger häufig. Tages-, Werk- und Ausbildungsstätten wurden von den Institutionen primär in der ersten Welle geschlossen, in der zweiten Welle praktisch nicht mehr.

Eine Aussage zum Einfluss der Schutzmassnahmen und der Teststrategie auf die Inzidenz und die Mortalität ist aufgrund unklarer Kausalitäten nicht möglich.⁵¹

Lehren

- Die Institutionen sollten Schutzmassnahmen möglichst risikobasiert, basierend auf epidemiologischen Faktoren einsetzen.
- Die Kantone sollten in ihrer Funktion als Aufsichtsinstanz für die API und BI wo nötig auch verbindliche Regeln zu Besuchs- und Ausgangsmöglichkeiten in einer Pandemie festlegen. An den Kantonen wäre es sodann, die Institutionsleitungen bei der Umsetzung der Regeln in einer Pandemie zu beraten und zu schulen.
- Bund und Kantone sollen dafür sorgen, dass bei künftigen Pandemien genügend Schutz- und Testmaterial zur Verfügung steht, Vorgaben zur Lagerhaltung in den Institutionen überprüft, bei Bedarf angepasst und deren Einhaltung sichergestellt werden. Sie sollten die Einhaltung der Lagerbestände regelmässig überprüfen und Vorkehrungen treffen, damit notwendiges Testmaterial möglichst zeitnah entwickelt und verfügbar gemacht werden kann.

Gute Information von Seiten der Institutionen

Die grosse Mehrheit der Angehörigen fühlt sich gut bis sehr gut über die Schutzmassnahmen informiert (86%). Angehörige von Verstorbenen äussern sich aber kritischer, wie die Institution

⁵¹ Aus den Umfragedaten ist bspw. nicht ersichtlich, ob strikte Massnahmen in Kraft gesetzt wurden, bevor oder nachdem Ansteckungen stattgefunden haben.

mit der Pandemie umgegangen ist, auf Wünsche eingegangen ist und informiert hat. Die Einschätzungen bleiben aber auch bei dieser Gruppe von Angehörigen mehrheitlich positiv. Eine Mehrheit der befragten Angehörigen konnte aber ihre angehörige Person in der Institution nicht wie gewünscht im Sterbeprozess begleiten.

Rund ein Drittel der Institutionsleitenden bekundete aus eigener Sicht Schwierigkeiten, Bewohnenden neue Schutzmassnahmen verständlich zu machen, Ausnahmeregelungen verständlich zu kommunizieren und Akzeptanz für die Massnahmen zu schaffen. Insgesamt schliessen wir aus den Äusserungen der verschiedenen Befragten, dass die Institutionen mehrheitlich adressaten- und zeitgerecht informiert haben. Die gute Informations- und Kommunikationspolitik der Institutionen wird auch dadurch bestätigt, dass gemäss Aussagen der Angehörigen 80-90% der Bewohnenden die Regeln eingehalten haben, auch wenn ein Viertel der Bewohnenden die Regeln gemäss ihren Angehörigen nicht verstanden hat.

Lehren

- Die Institutionen sollten Kommunikationskonzepte für den Krisenfall vorbereiten und dabei die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie einfliessen lassen im Wissen darum, dass eine nächste Pandemie andere Merkmale aufweisen kann. Verbände und Kantone sollen die Institutionen unterstützen.

Finanzielle Situation verschärft sich

In 80% der Institutionen hat sich die finanzielle Situation verschärft. Einerseits verursachen die angeordneten Schutzmassnahmen Mehrkosten, andererseits ist die Zahl der Neuzugänge rückläufig. Auch die Betreuung zuhause war mit zusätzlichen Schwierigkeiten und Mehrkosten verbunden, z.B. über die Reduktion von Arbeitspensen von betreuenden Angehörigen oder Mehrarbeit von Altersorganisationen und Freiwilligen.

Lehren

- Bund und Kantone sollten die Abgeltung von Pandemie-bedingten Mehrkosten für Pflege und Betreuung und Ertragsausfälle im stationären und ambulanten Bereich klären, evtl. über vorsorgliche Regeln im Epidemiengesetz.

8.4. Personal

Zu wenig Schutzmaterial, viel Mehrarbeit und hohe Arbeitsbelastung

Abgesehen vom fehlenden Schutzmaterial fühlte sich das Personal in den Institutionen und bei den Spitexorganisationen gut vorbereitet und mehrheitlich auch vor einer Ansteckung geschützt (72%). Die meisten Befragten kamen mit der Arbeitsbelastung während der Pandemie nach eigenen Angaben zwar gut zurecht (76%). Viele Beschäftigte mussten aber Mehrarbeiten leisten: 67% bei den API, 55% bei den BI und 30% bei den Spitexorganisationen. Zu schaffen machte vielen, dass wegen der hohen Arbeitsbelastung die Qualität ihrer Arbeit beeinträchtigt wurde und sie vor allem zu wenig auf die Bedürfnisse der Bewohnenden und KlientInnen eingehen konnten. Hinzu kommt die Angst, andere anzustecken. Gleichzeitig herrschte unter den Mitarbeitenden ein guter Teamgeist. Wir leiten daraus ab, dass Strukturen und Prozesse zur Unterstützung der Mitarbeitenden grundsätzlich gut funktioniert haben, so dass die Mitarbeitenden in der Lage waren, die Pandemie trotz der grossen Herausforderungen zu meistern.

Erschwerend kam hinzu, dass zur Entlastung während der ersten Welle pensionierte Pflegekräfte nur schlecht rekrutiert werden konnten, weil die entsprechende Altersgruppe zur Risikogruppe eingestuft wurde.

Für ein Teil der Mitarbeitenden waren die Bedingungen jedoch nicht mehr tragbar. Gemäss den im Januar 2021 befragten Mitarbeitenden haben 5% ihre Stelle gekündigt und gegen 20% überlegen sich, die Stelle oder den Beruf zu wechseln. Zum Vergleich: Die durchschnittliche Fluktuationsrate liegt gemäss SHURP-Erhebung der Universität Basel bei 13.5% (inkl. Pensionierungen), 14% sagten vor der Pandemie aus, innerhalb eines Jahres eine neue Stelle annehmen zu wollen (Zúñiga et al. 2021). Inwieweit die Pandemiesituation zu erhöhten Personalabgängen führt, wird mittelfristig zu beurteilen sein.

40% der Befragten lehnten zum Zeitpunkt der Umfrage (Dezember 2020 bis Anfang Februar 2021) eine Impfung ab.

Lehren

- Bund, Kantone und Verbände sollten ein Konzept entwickeln, wie über das Problem des generellen Fachkräftemangels hinaus gerade in einer Pandemie ausreichendes Personal sichergestellt werden kann und wie ein flexiblerer Personaleinsatz zwischen verschiedenen Institutionen erleichtert werden könnte. Es sollte zudem verhindert werden, dass wie während der ersten Welle pensionierte Pflegekräfte nur schwer rekrutiert werden können, weil die entsprechende Altersgruppe zur Risikogruppe eingestuft wurde.
- Die Institutionen sollten ihre Mitarbeitenden noch stärker unterstützen: Es braucht mehr Coaching und Ansprechpersonen für mehr Austausch über das eigene Wohlbefinden des

Personals. Die Institutionen sollten vor allem auch darauf achten, dass die Betreuung der Auszubildenden sichergestellt ist.

- Die Institutionen sollten mit Unterstützung von Bund und Kantonen die Impfbereitschaft des Personals in API und BI weiter fördern.

Annex

A1. Detailfragen

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Detailfragen aus den Postulaten und die ergänzenden Fragestellungen von CURAVIVA Schweiz und INSOS.

Tabelle 2: Untersuchungsgegenstand und Fragestellungen

Gegenstand/Fragen	Postulat Gysi (Fragen G1-G9)	Postulat Wehrli (Fragen W1-W8)	CURAVIVA Schweiz / INSOS (Fragen C1-C12)
A. Situation in Heimen			
1. Vorbereitung von Heimen auf Pandemie	Wie waren die Heime auf die Corona-Pandemie vorbereitet? (G1)		Vorbereitung der Institutionen (C1)
2. Umsetzung und Wirkung in Heimen	Wie wurden die Vorgaben zur Bewältigung umgesetzt? (G2) Wie beurteilt der Bundesrat (...) die Qualität in den Heimen? (G4c) Welche Unterstützung gab es für die Heime zur Bewältigung der besonderen Herausforderungen? (G6)	Situation für die Betreuungseinrichtungen (W3)	Umgang der Institutionen mit der Pandemie; Anpassungen an Angeboten und Strukturen (C1) Formulierung von Besuchs- und Ausgehverboten; Unterscheidung zwischen Institutionen und Risikogruppen; Nutzung von Spielräumen (C9) Einfluss auf Neueintritte und -platzierungen (C12)
3. Angebotsversorgung vulnerabler Gruppen in Heimen	Wurde den besonderen Bedürfnissen von demenzten Menschen, von Menschen in palliativen Situationen und Menschen mit Beeinträchtigungen sowie ihren Angehörigen genügend Rechnung getragen? (G3)	Gesundheitliche Situation (W2); Situation aus soziologischer Sicht, einschliesslich der generationenübergreifenden Beziehungen und der während der Coronakrise zu beobachtenden Solidarität (W3)	Auswirkungen der Weisungen auf die Angebotsversorgung von Menschen mit Behinderung; Wegfall von Angeboten; Wünsche von Menschen mit Behinderungen (C5)
B. Personal in Heimen (und Spitex)			
4. Situation und Wirkung auf das Personal	Wie war die Situation des Personals? War es genügend geschult und geschützt? (G5)	Situation des Betreuungspersonals und der Freiwilligen, die sich um ältere Menschen kümmern, und der Schutz der betreuten Personen (W5)	Auswirkung auf das Personal; zukünftige Unterstützung (C1) Auswirkungen ethischer Dilemmasituationen auf das Personal (C7) Eingriff in Privatsphäre (C8)

Gegenstand/Fragen	Postulat Gysi (Fragen G1-G9)	Postulat Wehrli (Fragen W1-W8)	CURAVIVA Schweiz / IN- SOS (Fragen C1-C12)
C. Ältere Bevölkerung (generell)			
5. Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden älterer Personen generell und Generationenbeziehung		Gesundheitliche Situation (W1); Situation aus soziologischer Sicht, einschliesslich der generationenübergreifenden Beziehungen und der während der Coronakrise zu beobachtenden Solidarität (W2) Digitale Lösungen, einschliesslich der Problematik eines möglichen digitalen Grabens (W8)	
D. Ältere Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen in Heimen			
6. Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden von Menschen mit Beeinträchtigungen in Heimen	Wie beurteilt der Bundesrat (...) die Auswirkungen des wochenlangen Besuchs- und Ausgangsverbots auf die Gesundheit (im bio-psycho-sozialen Sinne) Bewohnenden in den Heimen? (G4a)	Gesundheitliche Situation (W1) Situation aus soziologischer Sicht, einschliesslich der generationenübergreifenden Beziehungen und der während der Coronakrise zu beobachtenden Solidarität (W2)	Psychische, soziale und physische Auswirkungen auf die Gesundheit in Pflegeheimen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Institutionen für Kinder- und Jugendliche (C10) Untersuchung der Sterberate in Heimen; Einflussfaktoren (C2) Anzahl COVID-19-Fälle in Institutionen; Einfluss Schutzkonzepte; Gründe für Hotspots (C3)
7. Information von Heimbewohnenden und Angehörigen	Wie beurteilt der Bundesrat (...) die Information der Heime gegenüber Angehörigen und Beistandspersonen? (4b)		Adressatengerechte und zeitgleiche Information von Heimbewohnenden; Informationspflicht der Behörden; Wünsche von Heimbewohnenden (C11)
E. Behörden			
8. Aufsicht, Unterstützung, Information von Behörden	Wie hat die Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime funktioniert? (G8)	Notwendiges Material und damit verbundene logistische Fragen (W6);	Entscheidungsstrukturen Dilemmasituationen (C6)

Gegenstand/Fragen	Postulat Gysi (Fragen G1-G9)	Postulat Wehrli (Fragen W1-W8)	CURAVIVA Schweiz / IN- SOS (Fragen C1-C12)
F. Verbesserungen			
9. Lehren	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? (G7) Drängen sich Gesetzesanpassungen auf? (G9)		Alternative Schutzstrategien (C4) Welche Unterstützung braucht das Personal künftig? (C1)

G1-G9: Fragen 1-9 Postulat Gysi

W1-W8: Fragen 1-8 Postulat Wehrli

C1-C12: Fragen 1-12 CURAVIVA Schweiz/INSOS (vgl. Anhang)

Tabelle INFRAS. Quelle: Postulat Gysi 20.3721, Postulat Wehrli 20.3724, Forschungsfragen CURAVIVA Schweiz / INSOS (vgl. Anhang)

A2. Postulat 20.3721 Gysi Barbara: Alters- und Pflegeheime und Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen. Aufarbeitung der Corona-Krise

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 demenzten 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?

Die Alters- und Pflegeheime und die Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen wurden durch die Covid-Krise vor grosse Herausforderungen gestellt, die sie sehr unterschiedlich gemeistert haben. Zwar waren viele gut gerüstet und haben adäquat gehandelt, dennoch sind verschiedentlich Probleme und Mängel zu Tage getreten. Schutzmaterial fehlte. Es kam teils zu hohen Zahlen von erkrankten Personen, zudem gab eine hohe Zahl von Todesfällen in gewissen Heimen in einzelnen Kantonen. Die Information über angeordnete Massnahmen gegenüber den Angehörigen und gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter war teilweise mangelhaft.

Die Abschottung der Heime und das Besuchsverbot sorgten für grosse Verunsicherung und Leiden der Bewohnenden wie auch von Angehörigen und teils zu einer Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bewohnenden.

A3. Postulat 20.3724 Wehrli Laurent: Covid-19. Situation für ältere Menschen

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 (*Nummerierung Infräs*)

1. gesundheitliche Situation;
2. Situation aus soziologischer Sicht, einschliesslich der generationenübergreifenden Beziehungen und der während der Coronakrise zu beobachtenden Solidarität;

3. Situation für die Betreuungseinrichtungen;
4. Situation für die Spitex-Dienste;
5. Situation des Betreuungspersonals und der Freiwilligen, die sich um ältere Menschen kümmern, und der Schutz der betreuenden Personen;
6. notwendiges Material und damit verbundene logistische Fragen;
7. Übernahme der durch Covid-19 verursachten Zusatzkosten und Verteilung auf die betroffenen Personen, Versicherer und Behörden (Gemeinden, Kantone, Bund);
8. 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.

A4. Explorative Interviews

Zur Vorbereitung der Befragungen wurden mit folgenden Personen explorative Interviews geführt:

Tabelle 3: InterviewpartnerInnen explorative Interviews

InterviewpartnerInnen	Organisation/Institution
Martin Leser	CURAVIVA Schweiz
Christian Streit	senesuisse
Tschoff Löw	INSOS Schweiz
Roswitha Koch	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
Gabriele Marty	Kanton Basel-Land
Richard Züsli	Pro Aidants
Patrick Imhof	Spitex Schweiz
Alexander Widmer	Pro Senectute Schweiz
Stefanie Becker	Alzheimer Schweiz
Roger Staub	Pro Mente Sana
Sibylle Ackermann-Birbaum	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
François Höpflinger	Universität Zürich
Andreas Stuck	Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Eva Gschwend	Gesundheitsdirektion Kanton Tessin
Jörg Kündig	Schweizerischer Gemeindeverband
Hardy Landolt	Rechtsanwalt

Tabelle INFRAS.

A5. Bevölkerungsbefragung

Durchgeführt wurde die Befragung online in drei Landessprachen. Anhand des Stichprobenrahmens für Personen- und Haushaltsbefragungen (SRPH) hat das Bundesamt für Statistik (BFS) eine geschichtete Stichprobe für die ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren gezogen.

Eckwerte zur Methodik und zum Ablauf der Bevölkerungsbefragung

Grundgesamtheit, Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ständige Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahre ▪ Geschichtete Zufallsstichprobe (N = 37'263): Die Schichtung erfolgte nach 3 Sprachregionen, 5 Altersgruppen und Geschlecht. Die Stichprobe pro Schicht betrug mindestens 1'160 Personen. Demnach wurde beispielsweise für ältere Frauen in der italienischsprachigen Region eine überproportional grosse Stichprobe gezogen. ▪ Stichprobengrundlage: Die Stichprobenziehung erfolgte durch das BFS aus dem Stichprobenrahmen für Personen- und Haushalterhebungen (SRPH). Dieser basiert auf den Datenlieferungen der kantonalen und kommunalen Einwohnerregister.
Anzahl Teilnehmende, Rücklauf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ n = 15'390; Rücklauf: 41% (vollständige Antworten) ▪ Rücklauf nach Alterskategorien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 15-24 Jahre: n = 3'085, Rücklauf 44% ▪ 25-49 Jahre: n = 3'321, Rücklauf 47% ▪ 50-64 Jahre: n = 3'660, Rücklauf 52% ▪ 64-79 Jahre: n = 3'094, Rücklauf 44% ▪ ab 80 Jahren: n = 2'227, Rücklauf 24%. ▪ Repräsentativität: Die Nettostichprobe ist repräsentativ nach Sprachregion, Alter, Geschlecht und Bildungsniveau. Die Daten wurden entsprechend gewichtet. Dazu wurde die Zusammensetzung der Nettostichprobe mit Zahlen zur effektiven Bevölkerung verglichen. Personen, die in der Schweiz geboren wurden, sind in der Stichprobe leicht überrepräsentiert 71,6% gegenüber 66,3% in der Gesamtbevölkerung. ▪ Konfidenzniveau und Fehlerspanne⁵²: Mit der erreichten Nettostichprobe beträgt das Konfidenzniveau von Auswertungen für das Total 99% und die Fehlerspanne 1-2%.
Rekrutierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Postalischer Versand der Einladung über das Bundesamt für Bauten und Logistik. Ein postalischer Reminder.
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onlinebefragung dreisprachig ▪ Zeitraum: 7. Januar – 4. Februar 2021. ▪ Mittlere Dauer der Befragung: 27 Minuten

Tabelle INFRAS.

A6. Befragung Institutionsleitende

Der Fragebogen wurde mit verschiedenen Stakeholdern abgestimmt. Durchgeführt wurde die Befragung online in drei Landessprachen. Die Rekrutierung erfolgte mit Unterstützung von Senesuisse, CURAVIVA Schweiz und H+ Die Spitäler für die Alters- und Pflegeinstitutionen, sowie von der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) für die Betreuungsinstitutionen.

⁵² Konfidenzniveau: Wahrscheinlichkeit, mit der die Stichprobe die Haltung der gewählten Population präzise wiedergibt. Fehlerspanne: Bereich (in Prozent), um den die Beantwortungen der Population von denen der Stichprobe abweichen können.

Eckwerte zur Methodik und zum Ablauf der Befragung (Befragung Institutionsleitende)

Grundgesamtheit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alters- und Pflegeinstitutionen schweizweit (N = ca. 1'800⁵³): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Öffentliche und private Alters- und Pflegeinstitutionen/betreute Wohneinrichtungen für ältere Menschen ▪ Spitäler/Kliniken mit Abteilung Langzeitpflege ▪ Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (IFEG-Einrichtungen) schweizweit (N unbekannt, schätzungsweise zwischen 600 und 700 Einrichtungen)
Anzahl Teilnehmende, Rücklauf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alters- und Pflegeinstitutionen schweizweit: n = 545; Rücklauf ca. 30% (nach Bereinigung der Daten), davon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ D-CH: n= 483 ▪ F-CH: n = 50 ▪ IT-CH: n = 12 ▪ Betreuungsinstitutionen (Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen, Institutionen für Menschen mit psychischen oder Sucht-Erkrankungen, sowie Institutionen für Kinder oder Jugendliche unter 20 Jahren): n = 417, Rücklauf unbekannt (nach Bereinigung der Daten), davon <ul style="list-style-type: none"> ▪ D-CH: n= 367 ▪ F-CH: n = 38 ▪ IT-CH: n = 12 ▪ Es wurden insgesamt 96 Teilnehmende eingeschlossen, die den Fragebogen nicht ganz beendet haben.
Rekrutierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alters- und Pflegeinstitutionen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verteiler CURAVIA Schweiz (n=1448); Vorankündigung in Newsletter; E-Mail Versand durch CURAVIVA Schweiz-Schweiz; Reminder in Newsletter CURAVIVA Schweiz Schweiz und durch kantonale CURAVIVA Schweiz-Verbände. ▪ Senesuisse-Newsletter Dezember und Januar (n=rund 450) ▪ H+-Verteiler Spitäler/Kliniken mit Abteilung Langzeitpflege (E-Mail Versand) ▪ Betreuungsinstitutionen: Versand durch SODK via die für IFEG-Einrichtungen verantwortlichen kantonalen Stellen ▪ Die Einladungen wurden an die Leitenden der Institutionen adressiert.
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onlinebefragung dreisprachig ▪ Zeitraum: 18. Dezember 2020– 8. Februar 2021 ▪ Dauer der Befragung: ca. 30-45 Minuten

Tabelle INFRAS.

⁵³ Die Grundgesamtheit (erreichte Institutionen) ist nicht genau bekannt, da es einzelne Überschneidungen bei den verschiedenen genutzten Verteilern gibt.

A7. Befragung Personal

Der Fragebogen wurde mit verschiedenen Stakeholdern abgestimmt. Durchgeführt wurde die Befragung online in drei Landessprachen. Die Rekrutierung erfolgte mit Unterstützung der Alters-, Pflege und Betreuungsinstitutionen, des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) sowie den Kantonalverbänden des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Eckwerte zur Methodik und zum Ablauf der Befragung des Personals

Grundgesamtheit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflege- und Betreuungspersonal (inkl. freiwillige Mitarbeitende) schweizweit (Anzahl total und Anzahl Erreichte unbekannt) <ul style="list-style-type: none"> ▪ in Alters- und Pflegeinstitutionen ▪ in Betreuungsinstitutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen ▪ in Organisationen der häuslichen Pflege (Spitex, Selbständige)
Anzahl Teilnehmende, Rücklauf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Total befragtes Personal (inkl. Freiwillige): n = 5139; (nach Bereinigung der Daten), davon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ D-CH: n= 4'275 ▪ F-CH: n = 682 ▪ IT-CH: n = 182 ▪ in Alters- und Pflegeinstitutionen: n = 1'989 ▪ in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen: n = 2'608 ▪ in Organisationen zur häuslichen Pflege (Spitex, Selbständige): n = 542 ▪ Es wurden insgesamt 370 Teilnehmende eingeschlossen, die den Fragebogen nicht ganz beendet haben.
Rekrutierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. über die Befragung von Alters-, Pflege und Betreuungsinstitutionen. Die Leitenden wurden gebeten, die Befragung an ihr Personal weiterzuleiten. ▪ 2. über den Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK: Aufruf im Newsletter. ▪ 3. über die Kantonalverbände des Schweizerischen Roten Kreuzes: Die Kantonalverbände wurden gebeten, die Befragung, an die in Ihrem Verband registrierten Pflegehelfenden SRK weiterzuleiten.
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onlinebefragung dreisprachig ▪ Zeitraum: 17. Dezember 2020 – 8. Februar 2021 ▪ Dauer der Befragung: ca. 15 Minuten

Tabelle INFRAS.

A8. Befragung Angehörige

Der Fragebogen wurde mit verschiedenen Stakeholdern abgestimmt. Durchgeführt wurde die Befragung online in drei Landessprachen. Die Rekrutierung erfolgte mit Unterstützung von Senesuisse, CURAVIVA Schweiz und H+ Die Spitäler für die Alters- und Pflegeinstitutionen, sowie von der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) für die Betreuungsinstitutionen.

Eckwerte zur Methodik und zum Ablauf der Befragung der Angehörigen

Grundgesamtheit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörige und nahestehende Personen von Menschen in Alters- und Pflegeinstitutionen, Betreuungsinstitutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen oder von Menschen mit Bedarf von regelmässiger, professioneller Pflege oder Betreuung zu Hause. ▪ Eingeschlossen wurden alle Personen, die angaben, dass sie mindestens einmal im Monat Kontakt mit dieser Person haben bzw. hatten. ▪ Total Anzahl dieser Angehörigen und nahestehenden Personen in der Schweiz unbekannt
Anzahl Teilnehmende, Rücklauf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Total befragte Angehörige: n = 3'849 (nach Bereinigung der Daten), davon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ D-CH: n= 2'553 ▪ F-CH: n =833 ▪ I-CH: n = 507 ▪ von Personen in Alters- und Pflegeinstitutionen: n = 2'300 ▪ von Personen in Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen: n = 684 ▪ von Personen mit Unterstützungsbedarf zu Hause (Spitex, Selbständige): n = 910 ▪ Es wurden alle Teilnehmende eingeschlossen, die über 75% der Fragen beantwortet haben.
Rekrutierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Über die Befragung von Alters-, Pflege und Betreuungsinstitutionen: Die Leitenden wurden gebeten, die Befragung an die Angehörigen ihrer Bewohnenden weiterzuleiten. Über diesen Kanal wurden 69% der Teilnehmenden erreicht. ▪ 2. Über die breite Bevölkerungsbefragung: Personen, die die Einschlusskriterien erfüllten (vgl. Grundgesamtheit), wurden zum Fragebogen für Angehörige geleitet. Diese konnten anschliessend mit der Bevölkerungsbefragung weiterfahren. Über diesen Kanal wurden 31% der Teilnehmenden erreicht.
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onlinebefragung dreisprachig ▪ Zeitraum: 6. Januar – 8. Februar. ▪ Dauer der Befragung: ca. 15 Minuten
Grundgesamtheit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alters- und Pflegeinstitutionen schweizweit (N = ca. 1'800⁵⁴): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Öffentliche und private Alters- und Pflegeinstitutionen/betreute Wohneinrichtungen für ältere Menschen ▪ Spitäler/Kliniken mit Abteilung Langzeitpflege ▪ Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (IFEG-Einrichtungen) schweizweit (N unbekannt, schätzungsweise zwischen 600 und 700 Einrichtungen)

⁵⁴ Die Grundgesamtheit (erreichte Institutionen) ist nicht genau bekannt, da es einzelne Überschneidungen bei den verschiedenen genutzten Verteilern gibt.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung bei Hospitalisationen im Verlauf der Pandemie _____	30
Abbildung 2: Testverhalten bei Symptomen bei Personen ab 65 Jahren, nach Sprachregion ____	31
Abbildung 3: Einfluss der Corona-Pandemie auf den körperlichen Gesundheitszustand _____	32
Abbildung 4: Einfluss der Corona-Pandemie auf den psychischen Gesundheitszustand _____	33
Abbildung 5: Belastung der älteren Personen sowie der Gesamtbevölkerung durch die Schutzmassnahmen _____	36
Abbildung 6: Besorgnis der älteren Bevölkerung durch verschiedene Aspekte _____	37
Abbildung 7: Wahrnehmung der Generationenbeziehungen in der Gesamtbevölkerung _____	40
Abbildung 8: Schwierige Aspekte für hilfsbedürftige Menschen zu Hause (Sicht Angehörige) __	44
Abbildung 9: Reaktionen der hilfsbedürftigen Menschen zu Hause auf Besuchseinschränkung (Sicht Pflege- und Betreuungspersonal) _____	45
Abbildung 10: Schutz oder mehr Freiheiten für hilfsbedürftige Menschen zu Hause (Sicht Angehörige) _____	46
Abbildung 11: Qualität der Versorgungsleistungen für hilfsbedürftige Menschen zuhause im Laufe der Pandemie (Sicht Angehörige) _____	47
Abbildung 12: Versorgung der hilfsbedürftigen Menschen zuhause (Sicht Pflege- und Betreuungspersonal) _____	48
Abbildung 13: Gesundheitszustand der hilfsbedürftigen Menschen zu Hause im Laufe der Pandemie (Sicht Angehörige) _____	49
Abbildung 14: Anteil der Bewohnenden, die bis zum 31.12.2020 mit Covid-19 erkrankt sind __	52
Abbildung 15: Todesort der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung _____	54
Abbildung 16: Umsetzung der Besuchsregelung in den Institutionen (Sicht Institutionsleitende)	55
Abbildung 17: Im Nachhinein als sinnvoll erachtete Besuchsregelung bei erhöhten Fallzahlen (Sicht der Institutionsleitenden, alle Institutionstypen) _____	57
Abbildung 18: Umsetzung der Ausgangsregelung in den Institutionen (Sicht Institutionsleitende) _____	59
Abbildung 19: Im Nachhinein als sinnvoll erachtete Ausgangsregelung bei erhöhten Fallzahlen (aus Sicht der Institutionsleitenden, alle Institutionstypen) _____	61
Abbildung 20: Akzeptanz der Schutzmassnahmen in der 2. Welle im Vergleich zur 1. Welle ____	65
Abbildung 21: Gesundheitliche Auswirkungen der Pandemie auf die Bewohnenden sowie auf Menschen zu Hause (Sicht Angehörige) _____	68
Abbildung 22: Präferenz der Bewohnenden für uneingeschränkten Besuch, wobei Ansteckungsrisiko in Kauf genommen würde (Sicht der Angehörigen) _____	71

Abbildung 23: Auswirkungen der Pandemie auf Angehörige (Sicht Angehörige)	76
Abbildung 24: Wünsche für zukünftige Krisen (Sicht Angehörige)	78
Abbildung 25: Schwierigkeiten der Institutionen bei der Bewältigung der Pandemie (alle Institutionen)	81
Abbildung 26: Auswirkungen der Pandemie auf die Institutionen: Image, Finanzen	82
Abbildung 27: Auswirkungen der Pandemie auf die Institutionen (Sicht Institutionsleitende)	83
Abbildung 28: Entscheidungsfreiraum in Institutionen bei ethischem Dilemma (Sicht Institutionsleitende)	85
Abbildung 29: Wie gut waren Sie zu Beginn der 1. Welle im März 2020 auf die Pandemie vorbereitet?	88
Abbildung 30: Wie gross war Ihre Arbeitsbelastung während der 1. Welle im März/April und während der 2. Welle ab November 2020?	89
Abbildung 31: Arbeitsklima (Sicht Personal)	90
Abbildung 32: Haben Sie genügend Unterstützung bekommen in dieser Zeit?	92
Abbildung 33: Was wünschen Sie sich, wenn eine neue Welle kommt?	93

Glossar

Betreuungsinstitutionen	Überbegriff für Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen, Institutionen für Menschen mit psychischen oder Sucht-Erkrankungen, sowie Institutionen für Kinder oder Jugendliche unter 20 Jahren.
Bewohnende	Menschen in Alters- und Pflegeinstitutionen und in Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen
CURAVIVA Schweiz	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf (Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung, Menschen im Alter)
INSOS	Nationale Branchenverband der Dienstleistungsanbieter für Menschen mit Behinderung
Institutionen	Überbegriff für Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Betreuungsinstitutionen.
KlientInnen	Hilfsbedürftige Menschen zu Hause
Pflege- und Betreuungsorganisationen	Spitexorganisationen und private Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen in der häuslichen Pflege.
N	Stichprobengrösse (=n)

Abkürzungsverzeichnis

API	Alters- und Pflegeinstitutionen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BI	Betreuungsinstitutionen

Literatur

- BAG 2020:** Coronavirus: Krankheit, Symptome, Behandlung. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/krankheit-symptome-behandlung-ursprung.html>
- BAG 2021a:** Bericht Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Bern, 26. Februar 2021.
- BAG 2021b:** Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 11 (15.03 - 21.03.2021). [Webseite BAG zu Coronavirus Situation Schweiz](#)
- Bühler, G., Herrmann, M., Lambertus, M., Würigler, E. 2019:** Altersbilder der Gegenwart. Berner Generationenhaus in Zusammenarbeit mit SOTOMO. Bern und Zürich.
- Bühler, G., Craviolini, J., Krähenbühl, D. Herrmann, M., Müller, E., Wenger, V. 2020:** Generationenbarometer 2020. Berner Generationenhaus in Zusammenarbeit mit SOTOMO. Bern und Zürich.
- Coppex P., Baader E., Pfammatter T. et al. 2020:** Ergebnisse der Umfrage: Erfahrungen von pflegenden Angehörigen, die einen Menschen mit Demenz oder einer verwandten Krankheit betreuen und im Kanton Wallis wohnen, während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie, Frühjahr 2020. 24. Dezember 2020. Alzheimer Wallis.
- CURAVIVA Schweiz Schweiz 2020.** COVID-19-Serie: Handlungsbedarf auf politischer und Behördenebene. Hrsg. CURAVIVA Schweiz Schweiz. URL: https://www.curaviva.ch/files/OTZ6FZ5/handlungsbedarf_auf_politischer_und_behoerdenebene__covid_19_publicationsreihe__curaviva_schweiz__2021.pdf
- gfs, 2020:** Generationensolidarität zu Corona-Zeiten. Im Auftrag von Pro Senectute. <https://gfs-zh.ch/generationensolidaritaet-zu-corona-zeiten/>
- INFRAS 2021a:** Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung von Angehörigen. Im Auftrag des BAG, Zürich, 15. März 2021.
- INFRAS 2021b:** Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung von Institutionsleitenden. Im Auftrag des BAG, Zürich, 15. März 2021.
- 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. Im Auftrag des BAG, Zürich, 15. März 2021.

- INFRAS 2021d:** Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung. Im Auftrag des BAG, Zürich, 8. April 2021.
- Kessler C. und 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.
- Klaus D. und Ehrlich U. 2021:** «Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie». dza aktuell/deutscher Alterssurvey. Berlin, Januar 2021.
- Röhr S., Müller F., Jung F., Apfelbacher C., Seidler A., & Riedel-Heller, S. G. 2020:** Psychosoziale Folgen von Quarantänemassnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: Ein Rapid Review. Psychiatrische Praxis, Vol. 47 Nr. 4, 179-189. URL: <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562>.
- Stocker D., Jäggi J., Liechti L. et al. 2020:** Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Zúñiga, F., Favez, L. Baumann, S. et al. (2021).** SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie. Universität Basel. <https://shurp.unibas.ch/shurp-2018-publikationen/>