

Umgang mit sozialer Isolation bei älteren Menschen

Im vorliegenden Dokument wurden Praxisbeispiele innerhalb der Akademischen Fachgesellschaft Gerontologische Pflege als Momentaufnahme gesammelt. Diese sollen aufzeigen, wie den eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten während des Lockdowns im Frühling 2020 begegnet wurde, um einer sozialen Isolation von älteren Menschen entgegenzuwirken. Ziel ist es, positive Erfahrungen aus der Praxis weiterzugeben, voneinander zu lernen und Ressourcen und Ideen zu teilen. Dies soll auf unterschiedlichen Ebenen zu einer Verbesserung der Lebensqualität von älteren Menschen während der SARS-CoV-2-Pandemie beitragen. In diesem Sinne ist das vorliegende Dokument nicht abschliessend und kann laufend mit weiteren Beispielen aus der Praxis erweitert werden, um den Austausch von positiven Erfahrungen zwischen verschiedenen Fachpersonen, die mit älteren Menschen in Kontakt sind, zu fördern. Weitere Praxisbeispiele können via Mail an folgende Adresse geschickt werden: gerontologie@vfp-apsi.ch. Diese werden dann in regelmässigen Abständen eingefügt und wieder an alle im Verteiler gesandt.

Präambel Soziale Isolation bei älteren Menschen

Soziale Isolation bei älteren Menschen wird bereits seit mehreren Dekaden einschlägig diskutiert¹⁻³. Im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie hat diese jedoch, durch die Schutzmassnahmen gegen deren Ausbreitung, an Brisanz gewonnen^{4,5}. Die Auswirkungen von sozialer Isolation reichen von einem erhöhten Risiko für psychisch-kognitive Beeinträchtigung wie Angstzustände, Depression oder kognitive Leistungsminderung über ein erhöhtes Risiko für körperliche Beeinträchtigungen wie kardiovaskuläre oder autoimmune Erkrankungen^{4,6} bis hin zu einem erhöhten Mortalitätsrisiko^{7,8} und betreffen sowohl ältere Menschen die zuhause wie auch in Institutionen leben.

Soziale Isolation wird dabei von den Betroffenen als aufgezwungene, negative und/oder bedrohliche Situation erlebt, welche mit einem Gefühl von alleingelassen worden zu sein, verbunden ist⁹. Den Betroffenen mangelt es an einem sozialen Zugehörigkeitsgefühl, einer Kontinuität von sozialen Kontakten und erfüllten und qualitativ hochwertigen Beziehungen¹⁰.

In zahlreichen Institutionen wurde versucht, die erhöhte Gefahr für soziale Isolation aufgrund des Besuchsverbotes, mittels mobiler Geräte und geeigneter Software zu reduzieren, jedoch waren die Betroffenen, auch wenn sie durch Personen angeleitet und begleitet wurden, häufig damit körperlich oder geistig überfordert⁶. Im Gegensatz dazu wurden eine personenzentrierte und beziehungsorientierte sowie eine Fokussierung auf begegnende Alltagsgestaltung als förderlich und hilfreich erlebt¹¹. Deshalb hat es sich die akademische Fachgesellschaft für gerontologische Pflege zum Ziel gesetzt, in den nachfolgenden Abschnitten Praxisbeispiele zusammenzutragen.

1. Berkman LF. The assessment of social networks and social support in the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1983; 31: 743–749.
2. Bondevik M & Skogstad A. The oldest old, ADL, social network, and loneliness. *West J Nurs Res* 1998; 20: 325–343.
3. Lien-Gieschen T. Validation of social isolation related to maturational age: elderly. *Nurs Diagn* 1993; 4: 37–44.
4. Armitage R & Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* 2020; 5: e256.
5. Plagg B, Engl A, Piccoliori G, et al. Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Arch Gerontol Geriatr* 2020; 89: 104086.
6. Chu CH, Donato-Woodger S & Dainton CJ. Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care. *Journal of advanced nursing* 2020.
7. Seidler A, Schubert M, Petereit-Haack G, et al. Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen, https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2020/08/184-001m_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-08-Rep.pdf.
8. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci* 2015; 10: 227–237.
9. Herdman TH, Kamitsuru S and Linhart M. *NANDA International Pflegediagnosen Definitionen und Klassifikationen 2018-2020*. 1. Auflage. RECOM, 2019.
10. Nicholson Jr NR. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing* 2009; 65: 1342–1352.
11. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Hrsg.). *S1-Leitlinie Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Register-nummer 184 – 001*.

Inhalt

1. Kontakte unterstützen und ermöglichen	4
1.1 Kontakte während eingeschränkter Besuchsmöglichkeiten ermöglichen	4
1.2 Gestaltung der Besucherzonen nach den ersten Lockerungen	5
1.3 Anregungen zum Kontakt mit Pflegenden	5
2. Abwägen zwischen Autonomie und Schutz	6
3. Alltagsgestaltung weiterführen und erweitern	
4. Mitarbeitende unterstützen und befähigen	
4.1 Isolations- und Hygienemassnahmen umsetzen	9
4.2 Ansprechpersonen und unterstützende Rahmenbedingungen haben	9

1. Kontakte unterstützen und ermöglichen

1.1 Kontakte während eingeschränkter Besuchsmöglichkeiten ermöglichen

Die nachfolgenden Beispiele zeigen auf, wie soziale Kontakte in verschiedenen Institutionen während eingeschränkter Besuchsmöglichkeiten ermöglicht und unterstützt wurden.

Während des Besuchsverbotes war es in der Kompetenz der Pflegedienstleitung, die jeweiligen Ausnahmeregelungen zu erteilen. Sie konnte so sehr individuelle Lösungen zum Wohle der Bewohnenden ermöglichen.

Barbara Vogel, Adullam Pflegezentrum Basel

Ein Antrag, gewisse Patientengruppen von der Restriktion zu befreien, wurde durch die Fachgruppe "Familienzentrierte Pflege und Betreuung" an die Spitaldirektion gestellt. Das sind besonders vulnerable Patientengruppen, wie z.B. Patienten mit Demenz, Delir, psychischer Erkrankung oder in Krisensituationen, wie z.B. nach der Übermittlung einer schweren Diagnose. Es wurde dadurch erreicht, dass Ausnahmen gewährt werden können und dass die Entscheidung beim Pflegedienst und nicht beim ärztlichen Dienst liegt.

Corinne Steinbrüchel-Boesch, Pflegeexpertin APN Akutgeriatrie USZ

Ausnahmeregelungen für Besuche sollten für alle Bewohnenden maximal ausgeschöpft werden, insbesondere für Menschen in der terminalen Phase. Pflegeteams sollten dazu ermutigt werden, die Besuchsregelungen kritisch zu prüfen und auch Angehörige zu diesem Thema zu beraten. Dabei ist es wesentlich, dass die Besuchenden eine sorgfältige Einführung und Begleitung erhalten zur Umsetzung der Hygiene- und Isolationsmassnahmen. Eine weitere Möglichkeit ist es, Seelsorger und Seelsorgerinnen bezüglich diesen Massnahmen zu schulen, um ihnen so den Zugang zu isolierten Personen zu ermöglichen. Diese können bei der Begleitung eine wichtige Rolle spielen sowie eine wichtige Ressource für Bewohnenden und Pflegenden sein.

Eva Horvath, Pflegezentren der Stadt Zürich

Ich realisierte plötzlich, dass einige Bewohnende kurz vor dem Lockdown bei uns eingetreten sind und die Angehörigen dieser Bewohnenden kaum die Möglichkeit hatten, unser Haus und die betreuenden Personen kennenzulernen oder das Einleben der Bewohnenden aktiv zu unterstützen. Ich nahm mit diesen Angehörigen Kontakt auf und fragte sie, wie es ihnen mit dieser Situation gehe. Eine Tochter erzählte mir dabei, dass sie ihre Mutter 3x täglich anrufe und ihr jeden Abend am Telefon eine Gutenachtgeschichte vorlese. Dies hat mich sehr berührt. Bei anderen Angehörigen stellte sich heraus, dass sich der Zustand des Bewohners so schnell verschlechterte, dass dieser nicht mehr in der Lage war, zu telefonieren oder zu sprechen. Auch in dieser Situation wurde eine Besuchsregelung gemacht.

Barbara Vogel, Adullam Pflegezentrum Basel

Der Bereich Alter und Pflege führte für die Bewohnenden Videotelefonie via Tablet ein. Es wurden täglich zwei fixe Zeitfenster angeboten, an denen die Angehörigen anrufen konnten und die Pflegenden bei Bedarf technische Unterstützung für die Bewohnende boten.

Sonja Baumann, Pflegeexpertin Alterszentrum Neumarkt, Alter und Pflege Winterthur

Auf jeder Abteilung wurde Videotelefonie eingerichtet, die Bewohnenden wurden dabei durch die Pflegenden oder durch den Zivildienst bzw. Zivilschutz begleitet und instruiert.

Barbara Vogel, Adullam Pflegezentrum Basel

1.2 Gestaltung der Besucherzonen nach den ersten Lockerungen

In diesem Abschnitt wird aufgezeigt, was für Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt und wie diese gestaltet wurden, um Besuche empfangen zu können.

Um Kontakte trotz allem zu ermöglichen, wurden draussen zweiräumige Container aufgestellt, so dass sich mobile Bewohnende mit ihren Angehörigen treffen konnten.

Sonja Baumann, Pflegeexpertin Alterszentrum Neumarkt, Alter und Pflege Winterthur

Die Organisation von Angehörigenbesuchen bei gelockerten Besuchsregelungen ist gelungen, wenn die Begegnung in einer freundlichen Atmosphäre stattfinden konnte. Es wurde zum Beispiel geschätzt, wenn der Tisch in der Besuchsbox mit einem schönen Tischtuch gedeckt war anstelle eines sterilen Tisches. Der Einfachheit halber wurde Kaffee und Kuchen offeriert.

Autor/in unbekannt

1.3 Anregungen zum Kontakt mit Pflegenden

Dieser Abschnitt sammelt Anregungen, wie der Kontakt zwischen Pflegenden und älteren Menschen, die sie begleiten, gefördert wurde.

Eine einfache, aber effektive Intervention ist, dass die Pflegenden ein laminiertes Foto von sich gut sichtbar auf dem Kittel/der Überschürze tragen. So erhalten die Pflegenden, die nur noch "vermummt" bei den Patientinnen und Patienten sind, ein „Gesicht“, und die Patientinnen und Patienten sehen das ganze Gesicht ihrer Betreuungsperson.

Mena Pretto, Pflegeexpertin APN / Leiterin Pflegeentwicklung, GZO AG Spital Wetzikon

Über allem ist nicht zu vergessen, dass auch die Sorgen/Anliegen der Bewohnenden bei regelmässigen Begegnungen aufgenommen und angehört werden können und sollten.

Eva Horvath, Pflegezentren der Stadt Zürich

2. Abwägen zwischen Autonomie und Schutz

Abwägen zwischen Autonomie und Schutz ist ein Thema, mit dem sich Pflegepersonen bei der Betreuung von älteren Menschen immer wieder auseinandersetzen, insbesondere auch während der SARS-CoV-2-Pandemie.

Des Weiteren kann es für alle involvierten Personen hilfreich und entlastend sein, wenn die Wünsche und Erwartungen im Sinne einer vorausschauenden Planung (ACP) klar sind. Wenn beispielsweise - wie erlebt - ein hochbetagter Mann in Anwesenheit seiner beiden Kinder äussert, dass es für ihn wirklich nicht mehr wichtig ist, wie lange er noch lebt und er auch bereit ist zu sterben. Aber dass es für ihn so schlimm sei, dass er seine beste Bekannte nicht mehr sehe und seine Kinder kaum mehr auf Besuch kämen. Dann bleiben zwar die Schutzmassnahmen weiterhin wichtig, aber die Ängste, die diesen betagten Mann "krank machen", können konkret reduziert werden. Noch mehr, dieser Mann wird "krankgemacht" durch die soziale Distanzierung und den gutgemeinten Schutz, und dies vielleicht in seinen letzten Lebensmonaten.

Nicht zuletzt heisst es also, die Wünsche jedes alten Menschen "als zu einer Risikogruppe gehörend" explizit aufzunehmen und ihn somit aktiv in seiner Autonomie zu stärken. Der Schutz vor Schaden (sprich vor einer Infektion mit SARS-CoV-2) muss immer individuell und gemeinsam abgewogen werden vor dem weiteren Schaden, der dadurch entstehen kann; bzw. die Schutzmassnahmen müssen so gestaltet werden, dass möglichst anderer Schaden - der für die einzelne Person als schwerwiegender bewertet wird (wie hier die soziale Isolation, die Einsamkeit) - verhindert wird.

Jeanine Altherr, Fachdienst Advanced Practice Nursing, Spitex Zürich Sihl

Für zwei Bewohnerinnen, die bis zum Lockdown einen intensiven Austausch pflegten, wurde zwei bequeme Sitzgelegenheiten auf einer Terasse eingerichtet, damit sie sich – mit genügend Abstand und unter den gegebenen Hygienemassnahmen - trotzdem ab und zu treffen konnten.

Barbara Vogel, Adullam Pflegezentrum Basel

3. Alltagsgestaltung weiterführen und erweitern

Die nachfolgenden Beispiele zeigen, wie Alltagsgestaltungen und Aktivierungen weitergeführt oder auch erweitert wurde.

Als bekannt wurde, dass die Bewohnenden keinen Besuch mehr empfangen durften, hat die Aktivierung ihr Angebot angepasst. Sie waren dann am Morgen und am Nachmittag auf

den Abteilungen unterwegs. In dieser nicht einfachen Situation konnten wir so die Bewohnenden abholen, zum Beispiel mit Gesprächen, Spielen, Spaziergängen, Bewegungssequenzen oder Gedächtnistraining.

Judith Müller Leiterin Aktivierung Viva Luzern Staffelnhof / Bea Ilg, Viva Luzern

Am Samstag und am Sonntag waren wir ebenfalls vor Ort. Im grossen Saal wurde für eine Kleingruppe eine Nachmittagsveranstaltung angeboten (Wunschkonzert, Film, Mandolinenkonzert, Fit in den Nachmittag...) unter Beachtung der Vorgaben des Bundes bzw. der Schutz- und Hygieneregeln. Ebenfalls wurden in dieser Zeit viele Aussenkonzerte angeboten.

Judith Müller Leiterin Aktivierung Viva Luzern Staffelnhof / Bea Ilg, Viva Luzern

Die Seelsorger und Seelsorgerinnen wurden im Umgang mit den Massnahmen geschult, um ihnen so den Zugang zu isolierten Personen zu ermöglichen. Die Seelsorgenden spielen bei der Begleitung eine wichtige Rolle und sind eine wichtige Ressource für Bewohnende und Pflegendende.

Eva Horvath, Pflegezentren der Stadt Zürich

Zivilschutz und Zivildienst wurden von den Fachpersonen Aktivierung unterstützt und angeleitet, so dass alle Bewohnenden jeden Tag einen Besuch mit einem Aktivierungsangebot hatten. Die Aktivierung entwickelt auch Rätsel- und Unterhaltungshefte. Wenn irgendwie möglich, wurde jede bewohnende Person täglich - einzeln und mit Mundschutz - in den Garten begleitet für einen Spaziergang. Es gab "Fensterkonzerte" vom Garten aus. Wir hatten den Eindruck, dass die Aktivierung während dieser Zeit gerechter verteilt war. Vor allem die Bewohnenden, die ihr Zimmer kaum verlassen, hatten in dieser Zeit mehr Angebote. Angehörige "besuchten" die Bewohnenden unter den Fenstern. Unser Seelsorger gestaltete anregende Texte und liess diese mit dem Frühstück verteilen. Das Personal auf der Abteilung unterstützte die Bewohnenden beim (Vor-)Lesen.

Barbara Vogel, Adullam Pflegezentrum Basel

Während den Gartenspaziergängen und Einzelbetreuungen ergab sich die Gelegenheit für Gehtraining mit den Bewohnenden. Seit einiger Zeit haben wir auch auf verschiedenen Abteilungen Velos zur Verfügung, die mit den entsprechenden Hygienemassnahmen immer einzeln genutzt werden können. Die Physio unterstützt in der Instruktion und Einstellung der Geräte.

Barbara Vogel, Adullam Pflegezentrum Basel

Um die Mobilität der Bewohnenden mit Besuchsverbot zu fördern konnten verschiedene Ideen realisiert werden. Es wurden Übungsprogramme angeboten, die aus mehreren Komponenten (u. a. Aerobic, Widerstand, Gleichgewicht, Koordination und Mobilität) bestehen und mit einem Interaktionspartner (z.B. Pflegende oder Therapeutin/Therapeut) durchgeführt werden können. Diese zeigen positive Effekte hinsichtlich des Erhalts und der Förderung der Beweglichkeit und können gut in die Alltagsaktivitäten eingebaut werden.

Die WHO empfiehlt für Menschen ab 65 Jahren pro Woche mind. 150 Min. moderate körperliche Aktivität. Pro Aktivität sollten mindestens 10 Minuten eingesetzt werden. Patientinnen und Patienten im Akutspital haben insbesondere, wenn sie isoliert werden, wenig Möglichkeit sich aktiv körperlich zu betätigen. Eine Möglichkeit ist "Gruuve", welches am Bildschirm vorgemacht wird (<https://gruuve.ch>). Frau Prof. H. Bischoff-Ferrari, Klinikdirektorin in der Klinik für Geriatrie am Universitätsspital Zürich hat in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich, den Stadtspitälern Waid und Triemli sowie den Pflegezentren der Stadt Zürich ein Programm erstellt, welches geriatrische Patientinnen und Patienten (oder auch Bewohnende) zu mehr Bewegung animieren soll. Verschiedene Übungen, untermalt mit Musik, können auf der Website angeschaut und nachgeturnt werden. In der Universitären Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid werden die Filme sonntags in den Aufenthaltsräumen der Stationen gezeigt, damit die Patientinnen und Patienten die Übungen machen können.

Corinne Steinbrüchel-Boesch, Akutgeriatrie USZ

Alte Menschen gemeinsam mit ihren Angehörigen / Bekannten zuhause individuell und in der konkreten (Wohn-)Situation informieren und beraten, welche Schutzmassnahmen sie selber treffen können und wie sie gemeinsame Treffen und Aktivitäten konkret durchführen können. Es brauchte viel Ermutigung, um die sozialen Kontakte weiterhin aufrechtzuerhalten. Dabei ist es wichtig, sehr konkret und individuell die geplanten Kontakte zu besprechen.

Beispiele:

- Händedesinfektionsmittel gleich beim Wohnungseingang sichtbar hinstellen, so dass die Händehygiene weniger vergessen geht
- Abmachen, wer wo sitzt beim Besuch, so dass der Mindestabstand eingehalten werden kann
- Treffen draussen vereinbaren
- Spaziergänge draussen ohne Maske planen zu Zeiten und an Orten, wo tendenziell wenig Personendichte herrscht. Schauen, wo es Sitzmöglichkeiten gibt, Getränke mitnehmen und bei Pausen (vorher erklärte) Atemübungen durchführen
- Gemeinsam eruieren, welche elektronischen Hilfsmittel man wie einsetzen kann und/oder allenfalls neu kaufen möchte (z.B. speziell für ältere Menschen designte Tablets, die u.a. sehr leicht eine Videotelefonie ermöglichen oder das Senden von Bildern)

Jeanine Altherr, Fachdienst Advanced Practice Nursing, Spitex Zürich Sihl

4. Mitarbeitende unterstützen und befähigen

Pflegende waren immer wieder mit neuen Situationen konfrontiert, die Unsicherheit und Stress verursachen konnten. Die nachfolgenden Beispiele zeigen, wie die Mitarbeitenden in ihren Aufgaben gestärkt wurden.

4.1 Isolations- und Hygienemassnahmen umsetzen

Der Fokus lag darauf, Isolations-Massnahmen kennen und sicher anwenden können. Alle Kollegen/innen der dort arbeitenden Professionen wurden direkt vor Ort angeleitet. Die Verantwortlichen sollten sich nicht von der Annahme leiten lassen, dass die Isolationsmassnahmen allen Mitarbeitenden in der Pflege geläufig sind. Durch praktisches Üben in den jeweiligen räumlichen Gegebenheiten ist es gelungen, einen sicheren Umgang mit Isolationsmassnahmen zu fördern. Fragen konnten so direkt geklärt werden und es konnte sichergestellt werden, dass die Massnahmen auch korrekt weitergeführt wurden.

Eva Horvath, Pflegezentren der Stadt Zürich

Die korrekte Umsetzung der Hygienerichtlinien konnte anhand einfacher Zeichen, z.B. Video, Symbole, laminiertes Flyer, welche direkt an der Zimmertüre hingen, unterstützt werden.

Mena Pretto, Pflegeexpertin APN / Leiterin Pflegeentwicklung, GZO AG Spital Wetzikon

4.2 Ansprechpersonen und unterstützende Rahmenbedingungen haben

Wichtig ist, dass die Kommunikation und die Verantwortung für die Kommunikation vom Management festgelegt werden. Es ist hilfreich z.B. die Schicht- oder Tagesverantwortliche explizit zu beauftragen, alle Mitarbeitenden der nächsten Schicht mit aktuellen Isolationsmassnahmen vertraut zu machen.

Eva Horvath, Pflegezentren der Stadt Zürich

Sichtbar und präsent sein: Als Führungsperson regelmässig auf den Stationen präsent sein, um niederschweligen Austausch zu ermöglichen. In dieser Weise kann z.B. direkte, unkomplizierte Unterstützung gegeben werden und Mitarbeitende fühlen sich emotional unterstützt.

Mena Pretto, Pflegeexpertin APN / Leiterin Pflegeentwicklung, GZO AG Spital Wetzikon

Vor allem zu Beginn des Lockdowns haben – neben der Unterstützung durch den Zivildienst, Zivilschutz und den Fachpersonen der Aktivierung – die Pflegedienstleitungen und Mitarbeitenden aus dem Pflegestab mitgeholfen beim Essen servieren, auch am Wochenende. Dadurch waren auf jeder Abteilung Ansprechpersonen aus dem Pflegestab verfügbar und präsent für Fragen, Unsicherheiten sowie direkt unterstützend bei Engpässen.

Barbara Vogel, Adullam Pflegezentrum Basel

Wesentlicher Support waren Ansätze des Caring für Mitarbeitende und Bewohner/innen. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass die regelmässige Anwesenheit vor Ort, auf den Isolationsabteilungen oder den Bereichen mit isolierten Bewohnern/innen von den Pflegenden sehr geschätzt wurden. Es konnten Fragen geklärt werden, Unterstützung in der Problemlösung direkt angeboten werden. Bei dieser Gelegenheit kann auch Dank zum Ausdruck gebracht werden. Wichtig in dieser anspruchsvollen Zeit ist, sich einander Sorge zu tragen. Auch freundliches Feedback, wenn Hygiene nicht korrekt ist, hilft, die Situation sicher und gut zu bewältigen. Dieses Feedback soll zur Förderung der Sicherheit und des Schutzes, nicht als Kritik verstanden werden.

Eva Horvath, Pflegezentren der Stadt Zürich

Bei den regelmässigen Begegnungen mit den Pflegenden kann auch die Frage geklärt werden, wer Ressourcen hat, wer zur Unterstützung beigezogen werden kann oder zur Lösung des Problems beitragen kann.

Eva Horvath, Pflegezentren der Stadt Zürich

Alter und Pflege führte für Mitarbeitende eine Kita ein und die Stadtpolizei stellte Parkflächen zur Verfügung, so dass man nicht den ÖV benutzen musste. Somit konnte ich täglich vor Ort sein und meine Mitarbeitenden coachen, wie sie mit der Quarantäne oder Isolation unserer Bewohnenden umgehen mussten. Im Verlauf wurden auch die Coiffeuse und die Podologinnen gecoacht, damit diese ihre Dienstleistung anbieten konnten und so die Lebensqualität der Bewohnenden ein klein bisschen gesteigert werden konnte.

Sonja Baumann, Pflegeexpertin Alterszentrum Neumarkt, Alter und Pflege Winterthur

Literaturempfehlungen:

- Ackermann, S., Baumann Hölzle, R., Biller Andorno, N., Krones, T., Meier-Allmendinger, D., Monteverde, S., Rohr, S., Schaffert-Witvliet, B., Stocker, R., & Weidmann-Hügler, T. (2020). Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. *Schweizerische Ärztezeitung*. <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19037>
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Hrsg.) (2020). *S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Register-nummer 184 – 001*. <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2014). *Expertenstandard nach § 113 a SGB XI zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege*. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege
- Nationale COVID-19 Science Task Force (NCS-TF). (2020). *Betreuung von hochbetagten und gesundheitlich vorbelasteten Personen während der Covid-19-Epidemie in der Schweiz*. https://ncs-tf.ch/images/appendices/Betreuung_von_hochbetagten_und_gesundheitlich_vorbelasteten_Personen_waehrend_der_Covid-19-Epidemie_20_May_20_-GE.pdf
- Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin [NEK] (Hrsg.) (2020). *Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege - Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie*. https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK_Stellungnahme_Schutz_der_Persoenlichkeit_in_Institutionen_der_Langzeitpflege_-_final.pdf
- SBK-Ethikkommission. (2020). Ethische Aspekte der Pflege von Menschen in infektionsbedingter Isolation. SBK – Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften / Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin. (2020). *Autonomie in der Medizin: 7 Thesen*. Swiss Academies Communications 15 (11).
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft – Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege. (2019). Fünf Geriatrische No-Gos in der Pflege. https://www.vfp-apsi.ch/fileadmin/user_upload/Fachgesellschaften/Gerontologie/Dokumente/Unterlagen_divers/NoGo_Poster.pdf