

# Bis zur Belastungsgrenze und darüber hinaus

Ein kantonales Interventionsprojekt im Tessin erforschte, wie die ständige Angst, sich oder andere mit dem Virus anzustecken, das Wohl- und Stressempfinden der Pflegefachkräfte in Alters- und Pflegeheimen beeinflusst.

Text: Rita Pezzati, Luisa Lomazzi, Carla Sargenti, Sara Di Salvatore, Anna De Benedetti, Daniele Stival



Die Pflegenden kamen während der Corona-Pandemie kaum zur Ruhe.

Foto: Shutterstock

**C** OVID-19 hat den Alltag, das berufliche und private Leben im Tessin insbesondere während der ersten Corona-Welle stark verändert. Besonders betroffen von Angst, Stress und Erschöpfung waren die Pflegefachkräfte in Gesundheitseinrichtungen und Alters- und Pflegeheimen. Aufgrund der schwierigen Umstände in den Alters- und Pflegeheimen lancierte das «Amt für Alten- und Heimpflege (UACD)» und der Tessiner Kantonsarzt ein Interventionsprojekt, um das Ausmass der Belastung und des Stressempfindens in verschiedenen Pflegeeinrichtungen zu ermitteln und mit Unterstützungsangeboten entsprechend zu reagieren. Dazu gehörte auch, dass für die Mitarbeitenden Raum geschaffen wurde zum Innehalten, Nachdenken und Gedankenaustausch.

## Bestandsaufnahme:

### Wie geht es den Pflegenden?

Das Interventionsprojekt wurde vom Kompetenzzentrum für ältere Menschen der Fachhochschule Südschweiz (SUPSI) konzipiert und

bestand aus zwei Phasen. Von Mai bis November 2020 trafen sich die Forschenden mit der Leitung und den Mitarbeitenden von sieben Alters- und Pflegeheimen. Anhand von Fragebogen wurden die Mitarbeitenden zu ihren Erfahrungen und ihrem Gemütszustand befragt. Insgesamt wurden 428 Fragebogen ausgefüllt, davon 269 im Mai/Juni und 159 in der zweiten Runde im November. Weiter fanden in jedem Alters- und Pflegeheim drei Gesprächsrunden statt, wo die unterschiedlichen Erfahrungen untereinander ausgetauscht werden konnten. Daran beteiligten sich rund 100 Pflegefachkräfte.

## Gebundene Hände führen zu Frustration

Die Sorge und Erfahrung, selbst infiziert zu werden und Bewohnende und Angehörige mit dem Virus anzustecken, wurde in allen Arbeitsgruppen geäussert. Dazu kam die ungewohnt intensive Konfrontation mit dem Leid und dem Sterben von Bewohnenden in einem Kontext, in dem aufgrund der Pandemie keine übliche Sterbebegleitung geleistet werden konnte. Das Bewusstsein, nicht die Qualität der Pflege leisten zu können, für die man ausgebildet ist, führte zu Demotivation, Frustration und Schuldgefühlen sowie zu Schwierigkeiten im Umgang mit den eigenen Emotionen sowohl gegenüber sich selbst (Wut) als auch gegenüber Kolleg\*innen (Reizbarkeit).

## Was löst die Dauerbelastung aus?

Ständige Angst und Sorge erzeugen eine Art Alarmbereitschaft, die sich negativ auf die Gesundheit und die Stimmung auswirkt, und

nach Verständnis und Unterstützung verlangt. Zu Beginn der Pandemie fühlten sich die Hälfte und im weiteren Pandemieverlauf 39% aller Pflegenden schlecht gelaunt, unverstanden und allein. Anhand der Daten lassen sich zwei typische Reaktionen auf diese Dauerbelastung feststellen: Viele reagieren einerseits mit Gereiztheit auf die überfordernde Situation, was sowohl im März als auch im November auf mehr als 60% der Betreuungspersonen zutraf. Andererseits kamen bei vielen Pflegefachkräften die Emotionen hoch in Form von Tränen, was die Verzweiflung zum Ausdruck bringt, aber auch hilft, angestaute Spannung abzubauen. Rund die Hälfte der Pflegenden gab an, im März mit Tränen auf die schwierige Situation reagiert zu haben. Ernüchternd ist die Tatsache, dass 32% der Pflegenden auch im November noch häufig weinten.

## Stressabbau ist überlebenswichtig

Die Emotionsregulation ist entscheidend, wenn es darum geht, die Gesundheit der Pflegenden zu schützen. Ansonsten können Schlaf- und Appetitstörungen mit den bisher beschriebenen Ausprägungen ein pathologisches Krankheitsbild abgeben. So gaben sowohl im März als auch im November über 60% der Pflegenden an, unter Schlafstörungen zu leiden. 80% der Befragten klagten über Müdigkeit – nicht nur physisch, sondern auch psychisch. Im März war die Müdigkeit begleitet von «So viel Antrieb und Adrenalin...» oder «das Zusammengehörigkeitsgefühl ist gross, wir kämpfen gemeinsam». Im Mai die Hoffnung, «bald haben wir es geschafft» und im November

veränderte sich die Müdigkeit hin zu «die vielen Abläufe und Protokolle einzuhalten, erfordert viel Konzentration und strengt an». Es war eine Müdigkeit, die auf die Ansammlung schwieriger Erfahrungen, körperlicher Erschöpfung und psychischer Widerstände zurückzuführen war; eine Müdigkeit, die – angesichts der Ungewissheit über die Dauer der Pandemie – einem Abnutzungskampf ähnelte.

## Emotionaler Balanceakt

Die bisherigen Daten und Ergebnisse der Arbeitsgruppen spiegeln den Grad der Erschöpfung der Pflegefachkräfte Ende 2020. Gleichzeitig wird deutlich, dass eine nahe und einfühlsame Beziehung zu den Bewohnenden und

### Während der ersten Corona-Welle...

... empfanden 97% der Befragten eine höhere Arbeitsbelastung.

... hatten 69% Angst, sich selber und/oder andere mit dem Virus anzustecken.

... erlebten 87% der Befragten weitreichende Veränderungen im Privatleben wie wie z.B. der Verzicht, Angehörige zu besuchen.

... hatten sich 43% zuhause isoliert oder sind vorübergehend ins Hotel gezogen.

ein guter Teamzusammenhalt für die Arbeitszufriedenheit der Pflegefachkräfte grundlegend sind. Viele Pflegenden äussern das Bedürfnis nach mehr Unterstützung und Ruhephasen, was erahnen lässt, wie sehr sie immer noch nach einem emotionalen Gleichgewicht suchen. Dabei fallen Sätze wie: «Wir haben die Stärke des Kollektivs zurückgewonnen. Aber wir sind immer noch müde»; «Trotz der Frustration und Ver-

zweiflung sind wir Menschen, die es schaffen, zu lächeln und positive Energie zu übertragen»; «Die Solidarität unter den Mitarbeitenden ist gross. Wir tun unser Bestes für alle: für die Bewohnenden und das Team.» ■



**Mehr wissen:**

Der Bericht «Die Pandemie aus Sicht der Pflegenden in Pflege- und Altersheimen» zum Tessiner Interventionsprojekt ist auf Französisch einsehbar unter: [gerontologie.ch](http://gerontologie.ch) > Publikationen.



**Rita Pezzati**

Professorin am Centro competenze anziani der SUPSI, Psychologin und Psychotherapeutin, Projektleiterin.  
✉ [rita.pezzati@supsi.ch](mailto:rita.pezzati@supsi.ch)

**Die Gefühlslage der Pflegenden während der ersten Corona-Welle wurde u.a. beeinflusst durch:**

- Ungewissheit der Dauer der Pandemie
- Fehlen eines Impfstoffes
- Ständige Alarmbereitschaft
- Anfangsschwierigkeiten bei der Beschaffung von Schutzmaterialien
- Stigmatisierung von Mitarbeitenden im Kontakt mit infizierten Personen
- Unterbrechung der Routinearbeit
- Sauberkeits- und Hygienebewusstsein, das teilweise an Besessenheit grenzte
- ständige Überwachung der Umsetzung von Sicherheitsmassnahmen
- die körperliche Belastung durch das ständige Tragen von Schutzmasken

ANZEIGE

**B** Berner Fachhochschule

## CAS Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft

Erhalten Sie einen interdisziplinären Einblick in Forschung und Praxis zum Thema Alter(n). Lernen Sie Lösungsimpulse für die sozialen Herausforderungen unserer alternden Gesellschaft zu setzen.

**22 Studientage | 15 ECTS-Credits**  
Januar bis November 2022

Nächste Infoveranstaltung:  
2. September 2021 – Online

Ihre Weiterbildung zum Thema Alter –kompetent, engagiert, zukunftsweisend:  
[bfh.ch/alter/weiterbildung](http://bfh.ch/alter/weiterbildung) ▶ Institut Alter

# Drei Altersstimmen aus drei Landesteilen

Fühlen Sie sich aufgrund Ihres Alters manchmal benachteiligt oder diskriminiert?



« Von Altersdiskriminierung fühlte ich mich bisher kaum betroffen. Auch in der Pandemie konnte ich meinen Anfangsschock schnell überwinden: Als eine noch recht fitte Pensionärin gehörte ich nun also mit 65+ zur «Risikogruppe». Da ich noch nicht in einer Alterseinrichtung lebe, blieb mir häufiges Wandern in einsamen Gegenden zur Stärkung meines Immunsystems. Mit erfolgreicher Impfung im Mai 2021 gab es erst recht keinen Grund mehr, sich als über 70jährige gesellschaftlich benachteiligt zu fühlen. Aufgrund meines Alters in einer Triage nicht ausreichend intensivmedizinisch versorgt zu werden, machte mir nie Angst. Was mir Angst macht – und das betrifft alle Schwerkranken und Sterbenden – ist, dass unser Patientenwille bei COVID-19 am Lebensende scheinbar wenig zählt. Gleich zu Beginn der Pandemie habe ich eine Patientenverfügung ausgefüllt, in der ich eine künstliche Beatmung für mich ablehne. Falls es mich trifft, dann möchte ich, solange es geht, unter palliativer Versorgung bei Bewusstsein bleiben und in Würde Abschied nehmen können – ein Sterben mit über 70 kann ich in Dankbarkeit für ein erfülltes Leben annehmen.» ■

**Karin Wilkening**  
73 Jahre, Gross SZ

« Ich bin 85 Jahre alt und sehr unabhängig, aber als ich nach einer COVID-19-Erkrankung aus dem Krankenhaus entlassen wurde, musste mich meine Tochter zu den Arztterminen chauffieren. Mein Hörverlust hat sich in den letzten Jahren verschlimmert, doch mit dem Hörgerät höre ich gut, wenn mich die Menschen direkt ansprechen. Doch leider sprechen einige medizinische Fachkräfte mit meiner Tochter und nicht mit mir, was selbst meiner Tochter unangenehm ist. Das Maskentragen macht das Verstehen nicht leichter, vor allem, wenn man mich nicht direkt anspricht. Jedes Mal muss ich eingreifen und die Ärzte darauf hinweisen, dass ich die Patientin bin und dass sie sich die Mühe machen sollen, von Angesicht zu Angesicht mit mir zu sprechen. Ich finde es wichtig, dass sich Ärzte und andere Fachleute dieses Problems bewusst sind, das viele ältere Menschen haben, die Hörgeräte benutzen und begleitet werden müssen. Nicht alle trauen sich während der Konsultation, sich zu wehren!» ■

**Leonor Zwick-Merchan**  
85 Jahre, Genf

« Zu Beginn der Pandemie erhielten wir Ratschläge: aufzuräumen, unsere nutzlosen Sachen im Keller zu entsorgen, unsere Patientenverfügungen und Vorsorgeaufträge anzupassen oder die eigenen Lebensgeschichten aufzuschreiben. Das war sicher gut gemeint. Aber warum hörte ich aus diesen Ratschlägen so oft eine leicht herablassende Haltung? Da schien auf einmal nicht mehr zu gelten, was wir von der Altersforschung her immer wieder deutlich verkündeten: Alter an sich ist keine Krankheit. Zur Frage der Altersdiskriminierung habe ich ein ambivalentes Verhältnis. Eigentlich erleben wir in vieler Hinsicht eine positive Diskriminierung. Wir geniessen im Alter viele Vorteile, nicht zuletzt, dass wir weitgehend frei von existenzieller Sorge unser Leben gestalten können. Und es ist mir bewusst, als weitgehend gesunder 76-jähriger privilegiert zu sein, dass ich bereits Mitte Februar die zweite COVID-Impfung erhalten habe. Vielleicht hätten jüngere Menschen, die beruflich und privat mehr auf direkte Kontakte angewiesen sind, eine frühere Impfung noch nötiger gehabt?» ■

**Robert Zimmermann**  
76 Jahre, Spiegel b. Bern