



Verein «Würde im Alter (WIMA)»

Tätigkeitskonzept

Programme, Projekte, fortlaufende Aufgaben

In diesem Tätigkeitskonzept werden geplante, laufende und abgeschlossene Aktivitäten von WIMA beschrieben. Wir werden nicht alle unten aufgeführten Projekte und fortlaufenden Aufgaben mit dem notwendigen Einsatz bearbeiten können. **Was unterstützen wir und was wird priorisiert?** Wir beachten folgende Kriterien, um etwas zu starten:

- (1) personelle Ressourcen: Es gibt engagierte Personen, die Zeit und Lust haben, das Projekt bzw. die fortlaufenden Aufgaben zu starten und aktiv daran zu arbeiten.
- (2) Bedarfsabklärung & Stakeholder Analyse: Die Abklärungen bei Stakeholdern im ähnlichen Themenbereich ergeben einen Bedarf für unsere Arbeit, die auch in Zusammenarbeit mit solchen Stakeholdern stattfinden kann.
- (3) Erfolgchancen: die Chance, dass das Projekt bzw. die fortlaufende Aufgabe seine Ziele erreicht. Das können wir aber meist erst dann beurteilen, wenn wir es versuchen – probieren geht übers Studieren.

Inhalt

1. Altersmedizin
 - 1.1. Adäquate Medikation in Pflegeheimen
2. Internationales
 - 2.1. Information und Kooperation auf internationaler Ebene
 - 2.2. Behindertenrechtskonvention
 - 2.3. Assistenzbeiträge für 65+
 - 2.4. UN-Altenrechtskonvention
3. Soziokulturelle Teilhabe und Inklusion
 - 3.1. Aktivierung von alten, fragilen Menschen
 - 3.2. Aktionsforschung Ergotherapie
 - 3.3. Dorf für Menschen mit Demenz (Demenzdorf)
4. Qualität der Versorgung
 - 4.1. Pflegeheimplanung Kt. Zürich
 - 4.2. Vorbildliche und problematische Praxis
 - 4.3. Preis für vorbildliche Praxis bei der Förderung von würdevollem Leben
 - 4.4. Information und Beratung älterer Menschen in den Gemeinden
 - 4.5. Handlungsfelder und Kooperation mit Organisationen
5. Raumgestaltung und Umgebung
 - 5.1. Bewohnerorientierte Planungsrichtlinien für Alters- und Pflegezentren

1. Programm Altersmedizin

1.1 Projekt in Vorbereitung:

Adäquate Medikation in Alters- und Pflegeheimen (APH)

Eine Untersuchung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in über 1300 Alters- und Pflegeheimen (APH) in der Schweiz ergab, dass im Jahr 2022 im Durchschnitt 43% aller Bewohner:innen neun oder mehr verschiedene Medikamente erhielten. Diese Polymedikation ist problematisch, weil mit steigender Anzahl gleichzeitig eingenommener Medikamente die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkung und Interaktionen steigt.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass gemäss einer Studie von Max Giger 37% aller Heimbewohner:innen Neuroleptika erhielten, obwohl sie nicht psychotisch waren. Die Neuroleptika-Medikation ist assoziiert mit reduzierter Lebensqualität, häufigeren Stürzen und Spitaleinweisungen sowie einer erhöhten Mortalität.

Ausgehend von empirischen Daten, Forschungsergebnissen und klinischen Erfahrungen sollen Richtlinien für eine adäquate Medikation polymorbider alter Menschen in Alters- und Pflegeheimen (APH) der Schweiz entwickelt werden. Dabei werden bestehende Richtlinien berücksichtigt, insbesondere das Konzept, die Richtlinien und die Erfahrungen im Kanton Waadt. Durch ein politisches Vorgehen auf verschiedenen Ebenen (Bund, Kantone, Gemeinden, Institutionen) wird versucht zu erreichen, dass die Richtlinien in möglichst vielen APH angewendet werden.

2. Programm Internationales

Internationale Zusammenarbeit und internationale Regelungen sind für WIMA in zweierlei Hinsicht fruchtbar: Zum einen dadurch, dass wir Anregungen für unsere Tätigkeiten erhalten; zum andern dadurch, dass wir auch bei hochaltrigen Menschen die konsequente Umsetzung fordern von internationalen Konventionen, die die Schweiz ratifiziert hat.

2.1. Fortlaufende Aufgabe Information und Kooperation auf internationaler Ebene

Wir befassen uns mit der Situation in anderen Ländern und mit Tätigkeiten internationaler Organisationen. Das gibt uns zahlreiche Anregungen für unsere Orientierung und unsere Tätigkeiten. Wir informieren uns insbesondere über folgende internationale Organisationen und Aktionen:

- WHO Decade of Healthy Ageing 2020–2030
<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Healthy Ageing Collaborative <https://www.decadeofhealthyageing.org/>
- Global Alliance for the Rights of Older People <https://rightsofolderpeople.org/>
- AGE Platform Europe <https://www.age-platform.eu/>
- BAGSO <https://www.bagso.de/> Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen vertritt die Interessen der älteren Generationen in Deutschland.

2.2 Fortlaufende Aufgabe Behindertenrechtskonvention

Die Schweiz hat die UNO-Behindertenrechtskonvention (BRK) im Jahr 2014 ratifiziert. Seitdem ist sie völkerrechtlich verpflichtet, die in der Konvention enthaltenen Rechte von Menschen mit Behinderungen zu sichern. In den letzten Jahren wurden die Bestimmungen der BRK in mehreren Gesetzen und Verordnungen umgesetzt. Aber Menschen mit Behinderungen im Alter 65+ werden in der Schweiz rechtlich und praktisch oft schlechter behandelt als Menschen unter 65. Ab 65 ist primär die AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung) zuständig. Die Leistungen der AHV sind jedoch bei Behinderung geringer als die Leistungen der IV.

Die Schweiz braucht eine sozialpolitische Reform, die Menschen mit Behinderungen unabhängig vom Alter gleichbehandelt und echte Wahlfreiheit ermöglicht. Länder wie Schweden und Norwegen zeigen, dass dies möglich ist. Die UNO-Behindertenrechtskonvention (BRK) kennt keine Altersgrenzen.

2.3 Projektidee Assistenzbeiträge für 65+

Mit einem Assistenzbudget der IV werden Beiträge bezahlt, mit denen Menschen mit Behinderungen selber Assistenzpersonen anstellen können. Dies kann aber nur vor dem 65. Geburtstag beantragt werden. Nach Erreichen des Rentenalters übernimmt die AHV einen bestehenden Assistenzbeitrag gemäss der Zielsetzung der IV und richtet ihn "nur für behinderungsbedingte, nicht aber für altersbedingte Hilfeleistungen" aus.

Ab 65 kann kein neuer Antrag für einen Assistenzbeitrag mehr gestellt werden. Ältere Menschen mit Behinderungen müssen dann unter Umständen in ein Alters- oder Pflegeheim eintreten, obwohl sie mit Assistenz selbständig wohnen könnten.

In diesem Projekt wollen wir in Zusammenarbeit mit Behinderten- und mit Altersorganisationen erreichen, dass das Assistenzmodell auch für Menschen 65+ eingeführt wird.

2.4 Fortlaufende Aufgabe UN-Altenrechtskonvention

Am 3. April 2025 verabschiedeten die UN-Mitgliedstaaten im Menschenrechtsrat in Genf eine Resolution zur Einrichtung einer neuen zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe, die eine internationale rechtsverbindliche UN-Konvention zu den Menschenrechten älterer Menschen (UN-Altenrechtskonvention) ausarbeiten soll.

Wir haben im Sinn, über eine Mitgliedschaft in der Global Alliance for the Rights of Older People die Bemühungen der UNO für eine Altenrechtskonvention zu unterstützen.

<https://rightsofoldpeople.org/>

3. Programm soziokulturelle Teilhabe und Inklusion

3.1 Aktivierung von alten, fragilen Menschen:

Alte, fragile Menschen werden schon heute zur Verbesserung ihrer Lebensqualität von zahlreichen Institutionen aktiviert. In Zusammenarbeit mit bestehenden Institutionen (lokale Nachbarschaftshilfe-Organisationen, kommunale Seniorenorganisationen, Hochschulen etc.) entwickeln wir Konzepte, unterstützen die lokale Umsetzung als Modellprojekte und kommunizieren vorbildliche Praxis.

Zum Beispiel:

- Aktionsforschungsprojekt Ergotherapie (Projekt, s. unten)
- Lese-, Erzähl-, oder Schreib-Café (aufbauend auf bestehende Konzepte und Erfahrungen)
- Tanzen, Improvisationstheater und ähnliches. Kommunikation über bestehende Angebote, z.B. <https://www.senioren-improtheater.ch/> Klären, ob und wie solche Angebote auch für fragile alte Menschen zugänglich gemacht werden können.
- Alltagsgestaltung in Heimen: Aktivierung, kulturelle Veranstaltungen, z.B. mit Pflanzen, Bewegung, etc. (aufbauend auf bestehende Konzepte und Erfahrungen).

3.2 Projekt in Vorbereitung: Aktionsforschung Ergotherapie

Evaluation einer interprofessionellen Intervention zur Förderung des autonomen Alterns

Dieses Projekt steht im Rahmen der Zusammenarbeit mit der ZHAW-Gesundheit und hat bereits begonnen.

Die Mehrheit alter Menschen wollen soweit möglich selbständig zuhause bleiben, auch wenn sie zur Bewältigung ihres Alltags auf Hilfe angewiesen sind. Die von den Krankenkassen vergütete Spitex behandelt primär Krankheiten und kann psychosoziale Betreuung und Aktivierung alter Menschen nicht übernehmen. Betreuung wird häufig von Angehörigen geleistet, aber eine wachsende Zahl an hochaltrigen Menschen hat keine Angehörigen (mehr), oder sie können keine Unterstützung leisten.

Wir wollen in unserem Projekt nicht nur die Einsamkeit alter Menschen angehen, sondern auch das Problem, sich unnütz und überflüssig zu finden. Eine Lösungsmöglichkeit dieses Problems besteht in der Förderung sinnstiftender Tätigkeit.

Fragestellung:

Wie können psychosoziale Betreuung, Aktivierung und sinnstiftende Betätigung von zuhause alleinlebenden, fragilen, von Hilfe im Alltag abhängigen Menschen nachhaltig verbessert verbessert werden? Was sind die Kosten und Nutzer einer solchen Intervention auf betriebs- und volkswirtschaftlicher Ebene?

Die Details des Projektes, insbesondere die Methodik und die Auswertungsstrategie, werden von einem Projektteam des Instituts für Ergotherapie in Zusammenarbeit mit dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) entwickelt.

Die Forschungsstelle der ZHAW-Ergotherapie verfasst eine Projektbeschreibung mit Kostenschätzung. Der Verein Würde im Alter beteiligt sich an der Erarbeitung des Projektplans und unterstützt die Finanzierung.

Die Resultate werden in verschiedenen Kanälen publiziert. Neben Fachzeitschriften auch in Publikationsorganen und Broschüren, die Betroffene und ihre Angehörigen erreichen können. Das Forschungsteam wird bei der Publikation und Anwendung der Ergebnisse vom Verein Würde im Alter unterstützt.

3.3 Projekt Dorf für Menschen mit Demenz (Demenzdorf)

Nach dem Vorbild des Jura-Dorfs in Wiedlisbach und dem niederländischen Demenzdorf-Modell «De Hogeweyk» soll in der Agglomeration Zürich oder in einer anderen städtischen Agglomeration der Schweiz ein Dorf für Menschen mit Demenz (Demenzdorf) aufgebaut werden. Der Verein WIMA ergreift dazu die Initiative, beteiligt sich am Konzept und dem Aufbau, wird aber nicht Träger des stadtnahen neuen Demenzdorfes sein. Wenn das Projekt plangemäss abläuft, kann das neue Demenzdorf im Jahr 2031 eröffnet werden.

Unter Demenzdorf verstehen wir ein Areal mit mehreren Häusern, das anstelle traditioneller Alters- und Pflegeheime für demente alte Menschen angeboten wird. Das Areal hat einen Umschwung und ist eingezäunt. Innerhalb dieses Umschwungs können sich alle Bewohnenden frei bewegen, also auch schwer demente Menschen, die sich nicht mehr orientieren können. Dies ist besonders wichtig für demente Menschen, die noch körperlich fit sind, sich gerne bewegen und selbständig spazieren gehen wollen.

In einem Demenzdorf leben zwischen 50 und 150 Menschen. Im Dorfleben treffen sich die Menschen, tauschen sich aus, spielen und können sich aktiv betätigen. Sie werden betreut, gepflegt und erhalten Therapien und medizinische Versorgung wie in einem guten Pflegeheim. Auch Angehörige werden einbezogen.

In der ersten Projektphase analysieren wir die Konzepte und Realitäten der Demenzdörfer in Wiedlisbach und in De Hogeweyk und ähnlicher Institutionen wie der Sonnweid in Wetzikon und besuchen diese Institutionen. Anschliessend entwickeln wir unser eigenes Konzept und planen die nächste Projektphase.

4. Programm Qualität der Versorgung

4.1 Projekt Pflegeheimplanung Kanton Zürich

Die in einer neuen Verordnung geregelte Pflegeheimplanung ist ein grosser Fortschritt und könnte auch für andere Kantone eine Orientierungshilfe bieten.

Bei diesem Projekt wurde ein erster Schritt bereits ausgeführt: die WIMA-Taskforce hat noch vor der Vereinsgründung am 23.2.2025 **im Rahmen der offiziellen Vernehmlassung eine Stellungnahme** zur Verordnung «*Pflegeheimbettenplanung 2027: Provisorischer Versorgungsbericht & Entwurf der Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung*» eingereicht. Darin steht u.a.: «die Zweckbestimmung ist wie folgt zu ergänzen: Diese Verordnung bezweckt die Sicherstellung einer ausreichenden, qualitativ hochstehenden und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung in Pflegeheimen.» Von uns neu eingefügt: «qualitativ hochstehenden». Wir verlangen einige konkrete Massnahmen, mit denen die Qualität der Pflegeheime gefördert wird.

Der Regierungsrat hat am 5.11.2025 beschlossen, die Grundlagen der Pflegeheimplanung auf Gesetzes- statt Verordnungsstufe zu verankern. Das **teilrevidierte Pflegegesetz** wird zuhänden des Kantonsrates verabschiedet. Nach der Beratung des Geschäfts durch den Kantonsrat im Jahr 2026 und nach Inkrafttreten des Gesetzes wird das Antragsverfahren für Pflegeheime voraussichtlich Anfang 2027 starten. Mit dem Gesetzgebungsprozesses tritt die neue Pflegeheimliste ein Jahr später, voraussichtlich im Frühjahr 2028, in Kraft.

Wir werden verfolgen, wie die definitive Verordnung bzw. das revidierte Pflegegesetz aussieht, was vorbildlich, was akzeptabel und was mangelhaft ist und wie die Umsetzung läuft. Wir

werden auch in Zukunft Stellung nehmen. Die neue Pflegeheimliste wird voraussichtlich erst 2028 in Kraft treten.

4.2 Fortlaufende Aufgabe vorbildliche und problematische Praxis

Wir sammeln Beispiele und Geschichten über vorbildliche und problematische Praxis. Dies dient vor allem der Kommunikation und Aufklärung, kann aber auch zu konkreten Aktionen führen.

Was Würde bedeutet, erkennen wir am klarsten, wenn sie verletzt wird. Jede/jeder hat schon erschreckende Geschichten gehört. Wir möchten solchen Fällen nachgehen und darüber berichten. Beispiele wie von Daniela Kuhn veröffentlicht in der NZZ am Sonntag online am 21.5.25 und im Buch «Eingesperrt, ausgeschlossen» (Limmat Verlag, 2021).

Wir suchen vorbildliche Praxis: Was ist gut, was ist vorbildlich? Wie und wo werden Würde und Selbstbestimmung alter fragiler Menschen eingehalten und gefördert? Wie und wo leben sie gerne, gut und fröhlich? Wie können wir vorbildliche Praxis unterstützen?

Solche Institutionen, Strukturen, Regelungen oder Prozess nennen wir vorbildliche Praxis. Wir wollen sie definieren, beschreiben, bewerben und darüber Geschichten schreiben bzw. sammeln.

Wir können in dieser fortlaufenden Aufgabe aber auch locker und unstrukturiert Material sammeln, Interviews führen, Institutionen besuchen etc. Wir sammeln dabei Eindrücke, Ideen, Erfahrungen.

Umsetzungen sind vielfältig: Berichte, Artikel, Kommunikation auf Medienkanälen, Veranstaltungen, geführte Besuche, Studienreisen ins Ausland etc.

Zweck der Analyse sind immer auch Überlegungen und Aktivitäten zur Verbesserung der Verhältnisse. Wie können wir vorbildliche Praxis unterstützen?

Konkrete Idee zur Kommunikation vorbildlicher Praxis: Fotobuch, damit verbunden eine (Wander-) Ausstellung. Ziel ist, das (gute) Leben fragiler alter Menschen sichtbar zu machen, bekannt zu machen.

Vorbild: «Spuren der Flucht», Fotobuch von Klaus Peters, Wanderausstellung dazu, die zB im März 2025 in Köniz bei Bern gezeigt wurde. (Infoquelle: Medienberichte und Internet)

4.3 Projektidee: Preis für vorbildliche Praxis bei der Förderung von würdevollem Leben

Wir richten einen jährlich ausgerichteten Preis aus für eine hervorragende vorbildliche Praxis. Dazu Zusammenarbeit mit einer Stiftung, die den Preis finanziert und sich damit profilieren kann.

Vorgehen: wir sammeln Kriterien von vorbildlicher Praxis zusammen mit Expert:innen und stellen dann eine relevante Liste solcher Kriterien zusammen. Wir suchen dabei die Zusammenarbeit mit einer dazu geeigneten Fachstelle.

Mögliche Kriterien für vorbildliche Praxis sind Aktivierung der alten Menschen, Innovation (innovative würdevolle Anwendung von neuen Erkenntnissen und Methoden) Respekt von Wünschen und Selbstbestimmung, gutes Personal (Anzahl, Qualifikation, Zufriedenheit, Stabilität etc.), adäquate Behandlung, keine Zwangsmassnahmen.

Institutionen werden eingeladen, sich zu bewerben. Die Bewertung erfolgt durch Expert:innen. Die Preisverleihung ist ein Event, mit dem vorbildliche Praxis sowie allgemein die WIMA-Ziele bekannt und beworben werden.

4.4 Projekt Information und Beratung älterer Menschen in den Gemeinden

Im Altersbereich gibt es bereits heute Dienstleistungen für ältere Menschen, die noch zu Hause leben. Das Problem ist oft, dass sie selten genutzt werden, da die Betroffenen zu wenig Kenntnis davon haben und Schwellenängste zu gross sind, um eine Gemeindestelle aufzusuchen.

Sinnvoll wäre eine aktivere Förderung von Pflege- und Betreuungsnetzwerken auf Gemeindeebene und eine niederschwellige Anlauf- und Beratungsstelle für ältere Menschen.

Hier möchten wir mit einzelnen Gemeinden ins Gespräch kommen, um nachzufragen, wie sie auf die künftige Herausforderung der Altersversorgung vorbereitet sind. Ausserdem stellen wir Ihnen Beispiele vorbildlicher Praxis vor, um Anregungen und Austausch zu schaffen.

4.5 Projektidee Handlungsfelder und Kooperation mit Organisationen

Wir haben im Gesundheits- und Altersbereich eine grosse Anzahl an Organisationen, Vereinen und Stiftungen, die wichtige und zweckmässige Dienstleistungen für ältere Menschen anbieten. Sehr viele wichtige Themen sind abgedeckt.

Bei für uns relevanten Organisationen wäre es interessant, anhand von qualitativen Gesprächen/Interviews mit Vertreter:innen dieser Organisation Handlungsfelder und Kooperationsmöglichkeiten abzuklären.

5. Programm Raumgestaltung und Umgebung

Dieses Programm befasst sich mit der Gestaltung von Räumen, Gebäuden, Verkehrsflächen, Freiflächen und des öffentlichen Raums mit dem Ziel:

- die Sicherheit, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung älterer Menschen zu optimieren
- die Teilhabe am Sozialleben und in der Gemeinschaft zu ermöglichen
- die Intimsphäre zu schützen
- die räumliche Orientierung zu unterstützen

5.1. Projekt Bewohnerorientierte Planungsrichtlinien für Alters- und Pflegezentren

Aktuell bestehen in den meisten Schweizer Kantonen nur sehr rudimentäre Planungsvorgaben für Alters- und Pflegezentren mit teilweise fragwürdigen oder nicht technisch prüfbaren Angaben. Dieses Projekt soll zuerst einen Überblick über den Ist-Zustand geben. Danach sollen Planungsrichtlinien entwickelt werden, welche die Anforderungen und Würde der Bewohnenden klarer definieren und stärken und den Interessenvertreter:innen der Heime und Pflege bessere Instrumente in die Hand geben, um eine bewohnerorientierte Planung einzufordern.

Es ist unklar, worauf die Kantone ihre Vorgaben für die Planung basieren. Erklärungen für Minimalmasse – welche von den zuständigen Behörden und den Planenden zudem meist als Zielwerte interpretiert werden – sind in der Regel nirgends zu finden.

In einer ersten Phase sollen deshalb alle zuständigen kantonalen Stellen in geeigneter Form angefragt werden, welche Vorgaben sie zum Thema Bewohnerzimmer haben und worauf diese Angaben basieren. In einer zweiten Phase soll eine Empfehlung für einen Planungsstandard ausgearbeitet werden.