

Berufsfeldanalyse Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie

Schlussbericht

Im Auftrag von
OdASanté und SAVOIRSOCIAL

Melania Rudin, Jolanda Jäggi, Kilian Künzi, Petra Zeyen, Caroline Heusser, Livia Bannwart
Bern, 11. März 2022

Zusammenfassung

Ausgangslage und Auftrag

Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie ist an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich positioniert. Es umfasst Fachpersonen aus mehreren Berufsgruppen, welche in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens in multiprofessionellen Teams zusammenarbeiten. In der Diplomausbildung Aktivierung HF vermittelte Kompetenzen finden sich im Berufsfeld teilweise auch in weiteren Ausbildungsgängen auf verschiedenen Stufen. Zwischen den Sprachregionen bestehen (historisch bedingt) starke Unterschiede in der Verbreitung der Ausbildungsgänge.

Mit Blick auf die anstehende Überprüfung und Revision des Rahmenlehrplans für den Bildungsgang Aktivierung HF haben OdASanté und SAVOIRSOCIAL eine Berufsfeldanalyse in Auftrag gegeben.

Ziel der Berufsfeldanalyse ist es, das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie als Basis für die Weiterentwicklung der aktuellen bzw. der Entwicklung allfälliger zukünftiger Abschlüsse zu definieren und dabei die sprachregionalen Besonderheiten zu berücksichtigen. Im Fokus der Berufsfeldanalyse stehen folgende Kernfragen:

- Welche Rahmenbedingungen und Entwicklungen beeinflussen das Berufsfeld?
- Welche Kompetenzen braucht es heute und in Zukunft im Berufsfeld der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie?
- Gibt es zwischen den Kompetenzen, die heute in den verschiedenen Bildungsgängen ausgebildet werden, und denjenigen, die es in Zukunft braucht, ein Delta?
- Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus für die künftigen Anforderungen an die Ausbildungen im Berufsfeld und die Revision der aktuellen Berufsbilder ableiten?

Methodisches Vorgehen und Daten Grundlagen

Basis der Berufsfeldanalyse bildet eine **breite Literatur- und Dokumentenanalyse** zu den aktuell ausgebildeten Kompetenzen von 14 ausgewählten Bildungsabschlüssen und 5 Zertifikatslehrgängen, zum Begriffsverständnis von «Alltagsgestaltung» und «Aktivierung» im Berufsfeld sowie zu relevanten Entwicklungen und Trends, welche sich künftig auf die benötigten Kompetenzen auswirken könnten. Zur Beschreibung des Berufsfelds wurden ausserdem **Kennzahlen** zu

den Erwerbstätigen und Ausbildungsabschlüssen zusammengestellt sowie **explorative Interviews** mit Expertinnen/Experten geführt.

Im Rahmen einer **Online-Befragung** wurden rund 700 Fachpersonen aus allen im Berufsfeld vorhandenen Berufsgruppen und Ausbildungsabschlüssen in unterschiedlichen Funktionen angeschrieben, um die Ergebnisse der Literatur- und Dokumentenanalysen mit dem Praxiswissen aus dem Berufsfeld zu ergänzen und Einschätzungen zu künftigen Anforderungen einzuholen. An der Befragung haben sich 366 Personen beteiligt, was einem Rücklauf von 51 Prozent entspricht.

Im Sinne eines Delphi-Prozesses wurden die Resultate der Online-Befragung im Rahmen eines **Expert/innen-Workshops** mit der Arbeits- und Resonanzgruppe diskutiert und die Rückmeldungen in die weiteren Projektarbeiten aufgenommen. Zur Konsolidierung/Validierung des Abschlussberichts hat Anfang 2022 ein zweiter Expert/innen-Workshop stattgefunden.

Die Berufsfeldanalyse wird fachlich begleitet durch eine **Arbeitsgruppe** (Vertreter/innen von OdaSanté, SAVOIRSOCIAL, ARTISET, dem Schweizerischen Verband der Aktivierungsfachfrauen und -männer SVAT und dem Verband Bildungszentrum Gesundheit Schweiz BGS) sowie eine **Resonanzgruppe** (Vertreter/innen verschiedener Bildungsabschlüsse und Sprachregionen).

Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie

Zentrum und Referenzpunkt der Berufsfeldanalyse ist der Abschluss **Aktivierung HF**, da dieses Berufsprofil die beiden titelgebenden Aufgaben und Leistungen – Alltagsgestaltung und Aktivierung – namentlich umfasst. Dieses Berufsprofil ist in den 1970er Jahren aus der Ergotherapie heraus entstanden. Der seit 2008 bestehende HF-Bildungsgang wird in der Deutschschweiz und im Tessin angeboten, nicht aber in der Westschweiz.

Aktivierungsfachfrauen und -männer HF arbeiten mehrheitlich in sozialmedizinischen Institutionen und in spezialisierten geriatrischen und psychiatrischen Versorgungsangeboten. Im Zentrum ihrer Arbeit steht das Erhalten, Fördern und Reaktivieren von körperlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Ressourcen und Kompetenzen. Damit sollen Klient/innen unterstützt werden, ihre Lebenssituation aktiv mitzugestalten und einschneidende Veränderungen zu bewältigen. Aktivierungsfachfrauen und -männer HF sind für die Gesamtkonzeption des Bereichs Aktivierung in einer Institution verantwortlich und für die professionelle Durchführung und Evaluation zuständig. Zum Bereich Aktivierung gehören gemäss

Zusammenfassung

Rahmenlehrplan Aktivierung HF a) die **aktivierende Alltagsgestaltung** mittels Angeboten und Aktivitäten, welche den Aktions- und Erlebensradius der Klient/innen erweitern und die soziale Integration fördern sollen (und an deren Umsetzung auch andere Berufsgruppen beteiligt sind), und b) die **Aktivierungstherapie** als spezifisch indizierte Intervention, um Klient/innen mit eingeschränkten Ressourcen und Kompetenzen bei der Gestaltung und Bewältigung ihrer Lebenssituation zu unterstützen.

In der Deutschschweiz und im Tessin werden Tätigkeiten im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie mehrheitlich von Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich ausgeführt, in der **Westschweiz** von Berufsgruppen mit Ausbildungen im Sozialbereich. Dort werden die entsprechenden beruflichen Tätigkeiten traditionell als *animation socioculturelle* (Soziokulturelle Animation) bezeichnet. Im Unterschied zur Aktivierung HF wird jedoch weniger ein therapeutischer Ansatz verfolgt, d.h. die Interventionen der soziokulturellen Animation sind weniger auf therapeutische Wirkungen ausgerichtet, sondern fokussieren auf die Stärkung der sozialen Rolle, der Selbstbestimmung und Partizipation der Zielgruppen.

Tabelle 1 zeigt die in die Berufsanalyse einbezogenen Bildungsabschlüsse nach Bildungsstufe und inhaltlicher Zuordnung zum Gesundheits- bzw. Sozialbereich.

Tabelle 1: Einbezogene Bildungsabschlüsse

Berufliche Grundbildung (Sek II)		Höhere Berufsbildung (Tertiär B)		Fachhochschule (Tertiär A)
EBA	EFZ	Berufs-/ höhere Fachprüfungen	Höhere Fachschule	
Assistent/in Gesundheit und Soziales AGS	Fachfrau/-mann Gesundheit FaGe	Geriatrische und psychogeriatrische Pflege (HFP)	Aktivierung HF	Ergotherapie BSc
	Fachfrau/-mann Betreuung FaBe	Psychiatrische Pflege und Betreuung (BP)	Pflege HF	Pflege BSc
		Langzeitpflege und -betreuung (BP)	Gemeindeanimation HF	Soziale Arbeit BSc/BA (Schwerpunkt Soziokulturelle Animation)
		Sozialbegleiter/in (BP)	Sozialpädagogik HF	

Zertifikatslehrgänge

Fachperson in aktivierender Betreuung FAB, *medi*
 Fachverantwortliche/r Alltagsgestaltung & Aktivierung FAA, *medi*
 Fachfrau/-mann für Alltagsgestaltung & Aktivierung, *LeA*
 Bereichsleiter/in für Alltagsgestaltung & Aktivierung, *LeA*
 Fachperson Aktivierung für Menschen mit Demenz, *SRK*

Blau = Gesundheitsberufe, **Rot** = Sozialberufe, **Rosa** = Berufe an der Schnittstelle Gesundheit / Soziales (gemeinsame Trägerschaft SAVOIRSOCIAL / OdASanté). Darstellung BASS

Ebenfalls aufgeführt sind die nicht reglementierten Zertifikatslehrgänge im Bereich Aktivierung.

Die Analyse der beim Bundesamt für Statistik (BFS) verfügbaren Kennzahlen zu den Ausbildungsabschlüssen zeigt, dass seit 2013 jährlich rund 50 Personen als Aktivierungsfachfrau/-mann HF diplomiert werden; die Ergotherapie verzeichnet rund doppelt so viele Abschlüsse. Bei den zum Berufsfeld gehörenden Abschlüssen der beruflichen Grundbildung (AGS, FaGe, FaBe), in der Pflege (HF und BSc) sowie in der Sozialen Arbeit (BA/BSc) sind die Abschlusszahlen um ein Vielfaches höher. Auch ist in diesen Berufen über die Jahre ein stetiger Zuwachs zu verzeichnen, d.h. im Verhältnis zur Aktivierung wachsen die genannten Berufsgruppen stärker. Allerdings ist davon auszugehen, dass nur ein Teil der Absolvent/innen der Pflege, der Sozialen Arbeit und der beruflichen Grundbildung (AGS, FaGe, FaBe) im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierung arbeiten.

Die Ausbildungsabschlüsse verteilen sich sehr unterschiedlich auf die Sprachregionen. HF-Ausbildungsgänge sind in der Westschweiz insbesondere im Pflegebereich nur schwach verbreitet, spielen jedoch bei den sozialen Berufen eine vergleichsweise wichtigere Rolle. Im Gegenzug ist dort der Anteil der Abschlüsse auf Tertiärstufe A (Fachhochschulen) deutlich höher als in der Deutschschweiz und im Tessin. Expert/innen weisen ausserdem darauf, dass Fachpersonen Betreuung EFZ in der Westschweiz vergleichsweise häufiger im Altersbereich arbeiten.

Konzepte der Alltagsgestaltung und Aktivierung

Die Begriffe «Aktivierung» und «Alltagsgestaltung» tauchen in verschiedenen Ausbildungsgängen auf. Der gemeinsame Nenner der verschiedenen Berufsgruppen liegt dabei weniger in der konkreten Definition oder in den je Ausbildung vermittelten Ansätzen, sondern eher in der Grundhaltung und der **gemeinsamen Zielsetzung** der beruflichen Tätigkeit: Ein ressourcenorientierter Ansatz mit Fokus auf Teilhabe und Mitgestaltung/Partizipation der Klient/innen. Die angebotenen Aktivitäten oder eingesetzten Mittel sind teilweise dieselben – insbesondere im Bereich der Alltagsgestaltung –, allerdings stehen nicht überall dieselben Konzepte und Motive dahinter.

Der **therapeutische Ansatz** unterscheidet das Berufsprofil der Aktivierung HF vom Ansatz der soziokulturellen Animation, der in der Westschweiz im Vordergrund steht. Sollte bei der Weiterentwicklung des Berufsbilds Aktivierung HF

Zusammenfassung

eine engere Anbindung ans Gesundheitssystem (ärztliche Zuweisung von Klient/innen, direkte Abrechnung mit den Krankenkassen) und damit eine stärkere Fokussierung auf den therapeutischen Aspekt angestrebt werden, dürfte sich der Unterschied zwischen den Sprachregionen (Westschweiz vs. Deutschschweiz und Tessin) weiter vergrössern.

Von verschiedenen Fachleuten werden grundsätzliche Bedenken im Zusammenhang mit den Begriffen «Aktivierung» und «Aktivierungstherapie» angesprochen. Diese würden von Klient/innen fälschlicherweise mit etwas assoziiert, was von anderen gesteuert und von aussen aufgezungen wird. Im Begriff «Aktivierung» komme zu wenig zum Ausdruck, dass die Selbstbestimmung im Vordergrund steht und damit auch das «Nichtstun» und Entspannung verbunden ist. Die Begrifflichkeit bzw. das Fehlen einer gemeinsamen Sprache der verschiedenen Berufsgruppen im Berufsfeld wird auch als Hindernis für die interprofessionelle Zusammenarbeit angesehen. Aus dem ersten Expert/innen-Workshop ging hervor, dass weiterer **Diskussionsbedarf um diese zentralen Begriffe** besteht. Dabei besteht die Herausforderung, dass Begrifflichkeiten eng an die beruflichen Profile bzw. an Berufsidentitäten gekoppelt sind. Diesbezügliche Änderungen und Anpassungen müssten gut dokumentiert und im Berufsfeld breit abgestützt sein.

Schnittstellen zwischen Berufsprofilen und Bildungsabschlüssen

Die Schnittstellenanalyse hat gezeigt, dass bei den **Arbeitsfeldern** der Aktivierungsfachfrauen und -männer HF zahlreiche Überschneidungen zu den Pflege- und Betreuungsberufen bestehen, welche vorwiegend im Gesundheitswesen und sozialmedizinischen Institutionen tätig sind, jedoch kaum zu den im Sozialwesen verankerten Berufen wie Gemeindeanimation, Sozialpädagogik, Soziale Arbeit, Sozialbegleiter/in). Auf Ebene der **Handlungsfelder** sind die Überschneidungen zu den Pflegeberufen eher marginal, im Bereich Betreuung findet sich jedoch eine wichtige Schnittstelle bei der Alltagsgestaltung. Bei den Aufgaben der «Betreuungsberufe» (AGS und FaBe, Berufsprüfungen Langzeitpflege und -betreuung sowie Psychiatrische Pflege und Betreuung) steht dabei die Unterstützung und Begleitung bei grundlegenden Alltagsaktivitäten wie Waschen, Körperpflege oder Essen im Vordergrund. Knöpfel et al. (2018)¹ sprechen in diesem

Zusammenhang von «allgemeiner Alltagsgestaltung», während bei der Aktivierung HF die «spezialisierte Alltagsgestaltung» auch aktivierende therapeutische Interventionen und spezifische soziokulturelle Tätigkeiten umfasst, in eine Gesamtkonzeption eingebettet ist und mit der Berufsausbildung auf Tertiärstufe mit höheren Anforderungen und Fachverantwortung einhergeht.

Überschneidungen bei den **Handlungskompetenzen** bestehen insbesondere zwischen Aktivierung HF und der Ergotherapie, aber auch in den sozialen Berufen werden aufgrund der ähnlichen Zielsetzungen und Vorgehensweisen (Partizipation, Orientierung an Ressourcen, Gestaltung von Gruppenprozessen und Aktivitäten) ähnliche Kompetenzen vermittelt.

Bezüglich Arbeitsfelder und vermittelten Kompetenzen zeigt die Literatur- und Dokumentenanalyse insgesamt, dass der Abschluss Aktivierung HF relativ gut von den übrigen untersuchten Abschlüssen abgegrenzt ist. Rückmeldungen von Expert/innen und Akteuren aus der Praxis zeigen, dass die in den Berufsprofilen veranlagte Rollen- und Aufgabenteilung (Konzeption/Leitung vs. Umsetzung) im Arbeitsalltag teilweise abweicht. So sei in den Institutionen etwa die Leitung des Bereichs Aktivierung nicht immer durch Aktivierungsfachpersonen HF besetzt. Gewisse Institutionen setzen Personen mit Zertifikatslehrgängen ein oder fokussieren auf Alltagsgestaltung mit FaBes. Da FaBes und FaGes auch Aufgaben in der (Grund-)Pflege übernehmen, könnten diese in den Institutionen teilweise jedoch wenig Zeit für die Alltagsgestaltung aufwenden.

Insgesamt herrscht unter den konsultierten Fachpersonen ein breiter Konsens, dass es wenig Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Überschneidungen der Kompetenzen von verschiedenen Berufsabschlüssen gibt. Angesichts zunehmender Komplexität der Beeinträchtigungen bei Klient/innen wird es als wichtig erachtet, dass Fachpersonen mit unterschiedlichen Ausbildungen im Berufsfeld zusammenarbeiten und sich ergänzen.

Benötigte Kompetenzen im Berufsfeld heute

Um beurteilen zu können, welche Kompetenzen im Berufsfeld benötigt werden, braucht es in einem ersten Schritt den Blick auf Tätigkeiten, die im Berufsalltag wichtig sind. Zweitens lässt sich betrachten, welche Zielsetzungen im Berufsfeld

¹ Knöpfel, Carlo, Pardini, Riccardo, & Heinzmann, Claudia (2018): Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme. Zürich: Seismo.

verfolgt werden. Die vielfältigen Tätigkeiten des Berufsfelds Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie, die in den Bildungsplänen aufgeführt sind, werden von den befragten Akteuren praktisch allesamt als wichtig eingestuft. Insgesamt besteht auch Einigkeit darüber, welche Tätigkeiten und Ziele im Berufsalltag als die wichtigsten gesehen werden. Dabei gibt es bei einem insgesamt einheitlichen Bild unterschiedliche Gewichtungen je nach Tätigkeitsfeld, Bildungsabschluss und Sprachregion. So wird beispielsweise in der Westschweiz die Förderung des sozialen Austauschs innerhalb der Institution vergleichsweise stärker gewichtet.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Berufsfeld und die teilweise Überschneidung der Handlungsfelder und Kompetenzen werden zwar insgesamt positiv beurteilt, erfordern jedoch auf Ebene der einzelnen Betriebe eine umsichtige Planung und (insbesondere auf Leitungsebene) Kenntnisse über die verschiedenen Bildungsabschlüsse und Kompetenzprofile.

Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?

Mehrere grosse Entwicklungen und Trends beeinflussen das Berufsfeld: Die demografische Entwicklung, veränderte Krankheitsmuster, gesellschaftliche Entwicklungen, Bestrebungen zum Umbau des Versorgungssystems, technologischer Wandel sowie die Entwicklung hin zur Wissens- und Informationsgesellschaft. Aus der Literatur lassen sich diverse Leistungsbereiche und Zielgruppen ableiten, die aufgrund dieser Trends potenziell zusätzliches Fachpersonal und zusätzliche Kompetenzen des Fachpersonals erfordern werden. So gewinnen beispielsweise betreutes/begleitetes Wohnen, assistierte Lebensformen, Palliative Care und Dienstleistungen ausserhalb stationärer Einrichtungen an Bedeutung. Unter den Klient/innen werden Menschen mit psychischen Erkrankungen, Multimorbidität, Demenz in Zukunft noch stärker vertreten sein. Auch die Angehörigenarbeit und der Einbezug von Freiwilligen wird voraussichtlich an Bedeutung gewinnen.

Insgesamt scheint bezüglich der Priorisierung von künftig relevanten Ausbildungsinhalten ein Konsens zwischen den in unterschiedlichen Bereichen tätigen Akteuren zu bestehen. Übereinstimmend mit den in der Literatur beschriebenen Trends und Entwicklungen ergibt sich, dass künftig folgende Themen und Kompetenzen stärker in den Ausbildungen berücksichtigt werden sollen:

1. Psychologisches/psychiatrisches Fachwissen
2. Umgang mit komplexen Fällen (Multimorbidität)

3. Gerontologisches Fachwissen
4. Umgang mit neuen Technologien
5. Zusammenarbeit mit Angehörigen und Freiwilligen
6. Fachwissen über Profile und Kompetenzen der anderen Berufe im Berufsfeld

Gemäss Expert/innen sollte ausserdem ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis als Grundpfeiler der Tätigkeit im Berufsfeld bereits in den Ausbildungen angelegt werden – wie es in der Ausbildung Aktivierung HF bereits der Fall ist. Mit den Trends zusammenhängend sind Kommunikationskompetenzen gefragt, die in mehrfacher Hinsicht zum Tragen kommen – im direkten Kontakt mit Klient/innen wie auch im Umgang mit Angehörigen, Freiwilligen und weiteren Berufsgruppen.

Die Einschätzungen zu zukünftigen Anforderungen an Ausbildungen im Berufsfeld sind zwischen den Tätigkeitsbereichen und Bildungsabschlüssen ziemlich einheitlich. Eher zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen den Sprachregionen, die auch mit dem öffentlichen Diskurs zusammenhängen dürften (z.B. wird die stärkere Berücksichtigung der Unterstützung von betreuenden Angehörigen von Fachpersonen aus der französisch- und italienischsprachigen Schweiz höher gewichtet als von Fachpersonen aus der Deutschschweiz). Auch die noch stärkere Vermittlung von Kenntnissen über andere Berufe, mit denen man zusammenarbeitet, wird von den Fachpersonen aus der lateinischen Schweiz als wichtiger eingestuft als in der Deutschschweiz. Die wachsende Bedeutung der interprofessionellen und institutionenübergreifenden Zusammenarbeit ist generell unbestritten.

Inwiefern gibt es zwischen den heute ausgebildeten und in Zukunft nötigen Kompetenzen ein Delta?

Basierend auf den verschiedenen Informationsquellen der vorliegenden Berufsfeldanalyse lässt sich eine Synthese bezüglich des Deltas zwischen den heute ausgebildeten und in Zukunft benötigten Kompetenzen bilden. Folgende grundlegenden Punkte können festgehalten werden: a) das Delta ist insgesamt nicht sehr gross. Viele der benötigten Kompetenzen, um die wichtigsten Ziele zu erreichen, sind bei den Fachpersonen im Berufsfeld aktuell vorhanden. b) Die Trends wirken sich sehr stark auf das Berufsfeld aus. Im Bereich der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie kristallisieren sich konkrete Auswirkungen der demografischen Entwicklung, der Veränderung der Krankheitsmuster, von gesellschaftlichen Trends und vom Umbau des Versorgungssystems heraus. Veränderungen im Versorgungssystem tragen

Zusammenfassung

beispielsweise zum verstärkten Bedarf an Leistungen in ambulanten Settings sowie zum Einbezug von Angehörigen und Freiwilligen bei (Stichworte Sozialraumorientierung, Caring Communities) und erfordern entsprechende Kompetenzen bei den Fachpersonen der Alltagsgestaltung und Aktivierung. c) Kenntnisse über die Profile und Kompetenzen der anderen Berufe sind unerlässlich, können jedoch nicht ausschliesslich in der Ausbildung erworben werden und d) Prozessgestaltung und Zielorientierung sind wichtiger Bestandteil der fachlichen Umsetzung. Hinter dieser Prozessgestaltung und Zielorientierung können je nach Bildungshintergrund unterschiedliche Modelle stehen. e) Die Deltas werden je nach Sichtweise anders eingeschätzt und die Deltas unterscheiden sich je nach Berufsgruppe. Die nachfolgend präsentierte Einschätzung zum Delta entspricht einer allgemeinen Darstellung über das gesamte Berufsfeld hinweg. Für die einzelnen Berufe kann die Einschätzung anders ausfallen. f) Die Herausforderungen sind – je nach Tätigkeitsbereich – im ambulanten Bereich grösser als im stationären Bereich.

Basierend auf den Erkenntnissen aus den verschiedenen Informationsquellen der Berufsfeldanalyse wurde eine Übersicht zu den künftig im Berufsfeld benötigten Kompetenzen erstellt (vgl. **Tabelle 2**). Die Kompetenzen sind in 5 Handlungsfelder gegliedert: Alltagsgestaltung, Interaktion und Beziehungsgestaltung, Soziale Zugehörigkeit und Gruppenzugehörigkeit, Prozessgestaltung und Zielorientierung und multiprofessionelle

Zusammenarbeit. Gestützt auf den Erkenntnissen aus der Literaturanalyse sowie den Erhebungen im Rahmen der Berufsfeldanalyse wurde eine Einstufung des Delta zwischen den heute ausgebildeten und den in Zukunft benötigten Kompetenzen in die Stufen klein, mittel, gross vorgenommen. Ein grosses Delta wird gemäss dieser Einteilung für die folgenden Kompetenzen verortet:

- Umsetzung von Angeboten zur Alltagsgestaltung mit Einbezug neuer Technologien
- Konzeption, Organisation, Koordination von ambulanten Angeboten (inkl. aufsuchende Angebote)
- Umsetzung von Angeboten in ambulanten Settings (inkl. aufsuchende Angebote)
- Einbezug von Angehörigen
- Konzeption, Organisation, Koordination von Unterstützungsangeboten für Angehörige
- Einbezug von Freiwilligen
- Gestaltung von Möglichkeiten zur Sozialen Teilhabe
- Erkennen von Anzeichen für psychische Erkrankungen und Fachwissen, wann Expert/innen beigezogen werden müssen
- Einbeziehen von zentralen / neuen Erkenntnissen aus der Gerontologie.
- Die Teamarbeit planen und das Zusammenwirken der Mitarbeitenden aufeinander abstimmen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kompetenzen der Fachpersonen aus verschiedenen Berufen

Zusammenfassung

Tabelle 2: Übersicht: künftig benötigte Handlungskompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie und Delta gegenüber heute

Künftig benötigte Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie (SOLL)		Delta IST / SOLL**	Bezug zu gesellschaftlichen Entwicklungen (vgl. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. im Bericht)
A Alltagsgestaltung			
A1 LF*	Konzeption, Organisation, Koordination von Angeboten in Institutionen, inklusive Gesamtkonzeption der Angebote	●	
A2	Umsetzung von Angeboten in Institutionen	●	
A3	Umsetzung von Angeboten zur Alltagsgestaltung mit Einbezug neuer Technologien	●●●	Neue Möglichkeiten zur Aufgabenteilung zwischen Technologie und Mensch; Bedarf zur Berücksichtigung von Diversität
A4 LF	Konzeption, Organisation, Koordination von ambulanten Angeboten (inkl. aufsuchende Angebote)	●●●	Wunsch, möglichst lange selbstbestimmt zuhause zu leben; Trend hin zu ambulanter Versorgung: Wachsende Bedeutung der Versorgung zuhause von Betagten und Behinderten; Bedarf der Flexibilisierung der Angebote
A5	Umsetzung von Angeboten in ambulanten Settings (inkl. aufsuchende Angebote)	●●●	
A6	Begleitung bei Übergängen	●●	Späterer Eintritt und kürzere Aufenthaltsdauern in Institutionen; Wunsch, möglichst lange selbstbestimmt zuhause zu leben; Bedarf an ganzheitlichem, integriertem Vorgehen – inklusive Palliative Care; Wachsende Bedeutung von Partizipation und Teilhabe
A7	Berücksichtigung der individuelleren Lebensgeschichten, Gewohnheiten und Vorlieben der Klientinnen und Klienten und Weitergabe der entsprechenden Informationen zwischen den Fachpersonen	●●	
B Interaktion und Beziehungsgestaltung			
B1	Aufbau und Pflege einer vertrauensvollen Beziehung zu den Klientinnen und Klienten	●	
B2	Respektierung der Persönlichkeitsrechte der Klient/innen	●	
B3	Pflege einer situations- und adressatengerechten Kommunikation mit den Klientinnen und Klienten sowie ihren Angehörigen	●●	veränderte Krankheitsmuster; Stärkung individueller Rechte; Bedarf zur Berücksichtigung von Diversität; Wachsende Bedeutung von Demenz
B4	Einbezug von Angehörigen	●●●	Verstärkte Sensibilisierung für die betreuenden Angehörigen, deren Relevanz im Versorgungssystem und deren Bedürfnisse und Herausforderungen
B5 LF	Konzeption, Organisation, Koordination von Unterstützungsangeboten für Angehörige	●●●	
B6	Einbezug von Freiwilligen	●●●	Bestrebungen zum Umbau des Versorgungssystems; neue Versorgungsmodelle (Stichwort Caring Communities)
C Soziale Zugehörigkeit und Gruppenzugehörigkeit			
C1	Gestaltung von Möglichkeiten zur Sozialen Teilhabe	●●●	Wachsende Bedeutung von Partizipation/ Teilhabe, Bedarf zur Berücksichtigung von Diversität
C2	Ermöglichen von Gemeinschaftserfahrungen, beispielsweise mit anderen Klientinnen und Klienten	●	
C3	Nutzung von gruppendynamischen Prozessen für die Zielerreichung in der Alltagsgestaltung / Aktivierung	●	
D Prozessgestaltung / Zielorientierung			
D1	Erfassen der gesamtheitlichen und individuellen Situation der Klient/innen und Erkennen von komplexen Situationen (Multimorbidität) und spezifischen Krankheitsmustern (u.a. psychische Erkrankungen) ausgehend von einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis	●●	Verstärkte Individualisierung und Wunsch nach Autonomie; Wachsende Bedeutung nicht übertragbarer chronischer Krankheiten, von Multimorbidität, Demenz und psychischen Erkrankungen
D2	Erkennen von Anzeichen für psychische Erkrankungen und Wissen, wann Expert/innen beigezogen werden müssen	●●●	Wachsende Bedeutung von psychischen Erkrankungen
D3 LF	Ableiten von Zielen für die Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie für die einzelnen Klientinnen und Klienten angesichts ihrer gesamtheitlichen Situation und Festlegen von geeigneten Massnahmen zur Zielerreichung	●●	Bedarf an ganzheitlichem, integriertem Vorgehen; Optimierung der medizinischen Behandlungen unter Orientierung an Evidenz und Wirksamkeit
D4	Dokumentieren von Beobachtungen, Auswertung der Ergebnisse der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie	●●	Optimierung der (medizinischen) Behandlungen und Interventionen unter Orientierung an Evidenz und

Zusammenfassung

Künftig benötigte Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie (SOLL)		Delta IST / SOLL**	Bezug zu gesellschaftlichen Entwicklungen (vgl. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. im Bericht)
D5	LF Ziehen von Schlussfolgerungen für den Fortgang der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie basierend auf Beobachtungen und Auswertungen	●●	Wirksamkeit; Bedarf an ganzheitlichem, integriertem Vorgehen
D6	Verbindungen zwischen Theorie und Praxis schaffen, das Handeln auf Kriterien der professionellen Qualität abstützen	●●	
D7	Einbeziehen von zentralen / neuen Erkenntnissen aus der Gerontologie	●●●	Steigende Zahl älterer und hochaltriger Menschen; Wachsende Zahl von älteren Menschen mit Behinderungen, mit Multimorbidität sowie mit Demenz
D8	Nutzung von Instrumenten der Qualitätsentwicklung unter Einbezug von Kenntnissen im Bereich Evaluation	●●	Qualitätssicherung und Evidenzbasierung als Finanzierungskriterium
E Multiprofessionelle Zusammenarbeit			
E1	LF Die Teamarbeit planen und das Zusammenwirken der Mitarbeitenden aufeinander abstimmen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kompetenzen der Fachpersonen aus verschiedenen Berufen	●●●	Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit; Verstärkung der Koordinierten Versorgung
E2	Fähigkeit zur Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung und im Wissen der unterschiedlichen berufsspezifischen Profile und Kompetenzen	●●	Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit; Verstärkung der Koordinierten Versorgung
E3	LF Die Zusammenarbeit mit Fachpersonen ausserhalb der Institution organisieren und koordinieren	●●	Verstärkung der Koordinierten Versorgung
E4	Nutzung von neuen Technologien zur Kommunikation im Team sowie zur Beschaffung von Informationen	●●	Technologischer und digitaler Wandel; höhere Verfügbarkeit von Wissen; Neue Möglichkeiten zur Aufgabenteilung zwischen Technologie und Mensch
E5	Nutzung der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Berufsfeld	●●	

* Die Bezeichnung LF (für Leitungsfunktion) steht bei Kompetenzen, die vor allem bei Fachpersonen im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie nötig sind, die eine leitende Funktion haben.

** Legende zur Bezeichnung des Delta: ● klein ●● mittel ●●● gross

Quellen: Informationsquellen der vorliegenden Berufsfeldanalyse (Literaturanalyse, Online-Befragung von Fachpersonen, Workshops mit Expert/innen); Ordnung und Darstellung BASS

Weiterentwicklung I: Sprachregionale Unterschiede

Die unterschiedliche Verbreitung von Ausbildungsgängen in den Sprachregionen wird von der Mehrheit der konsultierten Fachpersonen nicht als Schwierigkeit eingestuft. Insgesamt bringen die multiprofessionellen Teams, die in allen Sprachregionen im Berufsfeld tätig sind, eine Vielseitigkeit und die nötigen Fähigkeiten mit, um die Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie umzusetzen, wenn auch je nach Sprachregion die Schwerpunkte in der Praxis etwas anders gelegt werden. In der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz wird die Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie stärker von einer therapeutischen Haltung geprägt. In der Westschweiz haben Aspekte des sozialen Austauschs und der Partizipation einen vergleichsweise hohen Stellenwert, während für therapeutische Ansätze grundsätzlich die Zusammenarbeit mit Ergotherapeut/innen vorgesehen ist, was gemäss Expert/innen in der Praxis aber noch zu wenig umgesetzt wird (u.a. mangels Fachkräften).

Die Soziokulturellen Animateur/innen und die Fachfrauen/-männer Betreuung verfügen in der Westschweiz über eine eher generalistische Ausbildung bezogen auf die Zielgruppen, mit denen sie zusammenarbeiten. In Zukunft wird der Bedarf im Berufsfeld voraussichtlich vor allem für ältere, multimorbide Klient/innen noch steigen. Eine spezifische Spezialisierung auf den Altersbereich erscheint in manchen Berufsgruppen daher angebracht. Dieser Fokus ist bei der Aktivierung HF gegeben.

Vor diesem Hintergrund sind grundsätzlich Argumente für sowie Argumente gegen die Einführung eines Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz vorhanden. Hinzu kommt die generell geringe Verbreitung von HF-Bildungsgängen und eine zurückhaltende Einstellung gegenüber einem neuen Ausbildungsgang in der Westschweiz. Angesichts der Erkenntnisse aus den verschiedenen Informationsquellen der vorliegenden Berufsfeldanalyse scheinen die Voraussetzungen für die Lancierung eines Bildungsangebots Aktivierung HF in der französischsprachigen Schweiz aktuell nicht ideal zu sein, eine Einführung wäre mit gewissen Hürden verbunden. Allerdings sind die Erkenntnisse aus der vorliegenden Berufsfeldanalyse als «Puzzleteil» der Informationen zu sehen, wenn es um weiterführende Überlegungen zu einer allfälligen Lancierung des Ausbildungsgangs in der Westschweiz geht.

Weiterentwicklung II: Zusammenspiel unterschiedlicher Bildungsstufen

Die Schnittstellenanalyse hat gezeigt, dass zwischen der Aktivierung HF und den Betreuungsberufen zwar zahlreiche Überschneidungen bei der Alltagsgestaltung bestehen, die Berufsprofile jedoch anhand der unterschiedlichen Anforderungsniveaus nach Bildungsstufe gut aufeinander abgestimmt sind.

Nebst der Stimmigkeit der Bildungssystematik stellt sich auch die Frage nach Herausforderungen und Chancen unterschiedlicher Ausbildungsstufen im Berufsfeld. Die Beurteilung des Zusammenspiels der verschiedenen Berufsprofile (aktueller und künftiger Qualifikationsmix) ist verknüpft mit dem Thema der Versorgungs- bzw. Betreuungsqualität, aber auch der Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Finanzierung.

Tätigkeiten der Alltagsgestaltung und Aktivierung setzen sich aus einer Vielzahl von Komponenten und Dienstleistungen zusammen, die von Berufsleuten mit unterschiedlichen Fachgebieten und Qualifikationsstufen erbracht werden. Die Professionalisierung kann zur Qualitätssteigerung beitragen. Bei einer zu starken Spezialisierung auf einzelne Angebote besteht die Gefahr, dass der integrative Blick auf die Klient/innen und deren Unterstützung im «normalen Alltag» verloren geht. Welches Personal in welchem Umfang für Aufgaben der Alltagsgestaltung / Aktivierung eingesetzt wird, ist nicht nur eine Frage der in Bildungsplänen angelegten Berufsprofile, sondern liegt primär in der Verantwortung der Institutionen bzw. Arbeitgeber.

Bei der Bestimmung des Personalmix sind Institutionen wie Alters- und Pflegeheime an Regulierungen gebunden, die sowohl die Qualität (kantonale Vorgaben hinsichtlich Personal-/Betreuungsschlüssel, Anforderungen an das Angebot) als auch die Finanzierung von Leistungen über die Sozialversicherungen betreffen. Im Gegensatz zur personellen Ausstattung im Bereich der pflegerischen Versorgung scheinen Heime in der Organisation des Bereichs Alltagsgestaltung / Aktivierung einen relativ grossen Handlungsspielraum zu haben. Der finanzielle Rahmen ist jedoch weitgehend durch die sogenannte Betreuungstaxe vorgegeben.

Die Finanzierung der Leistungen im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie ist eine Herausforderung, die das gesamte Berufsfeld betrifft (vgl. Diskussionen zu Qualität und Finanzierung von Betreuung im Alter). Bei der Aktivierung HF spielen Finanzierungsfragen auch für die mögliche Weiterentwicklung des Berufsprofils eine

Zusammenfassung

Rolle (Diskussion um eine direktere Anbindung ans Gesundheitssystem resp. KVG).

Grundsätzlich wird mit den vielfältigen Ausbildungsabschlüssen den Prinzipien der effizienten Arbeitsteilung und Spezialisierung Rechnung getragen, die auch zur Produktivität beitragen. Inwiefern aber die jeweiligen erworbenen Fähigkeiten der Absolvent/innen auf dem Arbeitsmarkt nachgefragt werden, lässt sich nur zum Teil via Regulierungen oder Bildungsvorgaben steuern. Entscheidend sind letztlich auch die Marktkräfte (Angebot und Nachfrage nach Bildungsgängen, Arbeitskräften und Gesundheits-/Versorgungsleistungen).

Schlussfolgerungen

Die aktuellen Berufsbilder stimmen weitgehend mit dem Bedarf an Kompetenzen überein. Mit Revisionen der bestehenden Berufsabschlüsse lassen sich zukünftige Anforderungen integrieren. Die Ergebnisse der Berufsfeldanalyse zeigen, dass in der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie ein Qualifikationsbedarf hinsichtlich spezifischer Klient/innen-Gruppen besteht (psychiatrisches und gerontologisches Fachwissen, Umgang mit Multimorbidität), aber auch der Umgang mit neuen Technologien und die Zusammenarbeit sowohl mit anderen Berufsgruppen als auch mit Angehörigen und Freiwilligen gestärkt werden soll.

Mit welchen konkreten Massnahmen die entsprechenden Handlungskompetenzen ins Berufsfeld integriert werden sollen, ist in weiteren Schritten zu diskutieren und zu klären: Welche Kompetenzen sind künftig auf welchem Niveau in die jeweiligen Bildungspläne und Curricula aufzunehmen? Welche Inhalte und Fähigkeiten sind als Abschlusskompetenzen zu definieren, was soll im Rahmen von Weiterbildungen im Berufsfeld

verankert werden? Im Rahmen der Berufsfeldanalyse hat sich gezeigt, dass es für die Weiterentwicklung im Berufsfeld nebst Anpassungen bei den Ausbildungsabschlüssen auch Massnahmen auf Ebene der Weiterbildung braucht. Um für die zunehmend wichtigere interprofessionelle und inter-institutionelle Zusammenarbeit gut aufgestellt zu sein, sollte etwa das gegenseitige Fachwissen über die involvierten Berufsprofile sowohl in der Ausbildung als auch in der Berufspraxis gestärkt werden.

Was die Weiterentwicklung des Berufsprofils Aktivierung HF betrifft, verweist die Berufsfeldanalyse auf Diskussionsbedarf rund um den Begriff «Aktivierung» sowie um die künftige Gewichtung des therapeutischen Ansatzes. Für die Einführung eines neuen Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz scheinen die Voraussetzungen derzeit nicht ideal, ein engerer Fokus auf die Aktivierungstherapie würde die sprachregionalen Unterschiede im Berufsfeld noch verstärken.

Für die Weiterentwicklung des Berufsfelds Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie als Ganzes wird in Zukunft auch relevant sein, wie die entsprechenden Leistungen und Angebote gegenüber den relevanten Entscheidungsträgern positioniert und sichtbar gemacht werden können. Die generelle Problematik der Finanzierung von Betreuung bildet auch für das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie eine der grossen Herausforderungen. Hier spielen Institutionsleistungen eine zentrale Rolle, denkbar wären aber auch politische Anstrengungen zur Verankerung der Alltagsgestaltung / Aktivierung als Qualitätsmerkmal der Betreuung und Versorgung auf Regulierungsebene.