

## **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

**Impressum**

Laufzeit	20.02.2020 – 31.03.2022
Leitung des Projekts bei OdASanté und SAVOIRSOCIAL	Riccardo Mero, Projektleiter Systempflege, OdASanté Ursula Zweifel, Projektleiterin SAVOIRSOCIAL
Kontakt	OdASanté Seilerstrasse 22, 3011 Bern
Zitiervorschlag	Rudin, M., Jäggi, J., Künzi, K., Zeyen, P., Heusser C., & Bannwart, L. (2022). <i>Berufsfeldanalyse Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie</i> [im Auftrag von OdASanté und SAVOIRSOCIAL]. Bern: Büro für arbeits- und soziapolitische Studien BASS.

**Dank**

Die vorliegende Studie hätte ohne Unterstützung und Engagement zahlreicher Personen nicht realisiert werden können. Wir bedanken uns bei der Auftraggeberschaft für ihr Engagement und die Leitung des Projekts. Sehr grosser Dank gebührt daneben den verschiedenen Institutionen und Organisationen bzw. den Akteurinnen und Akteuren im Berufsfeld, die sich die Zeit genommen haben, einen detaillierten Fragebogen auszufüllen, sowie den Fachleuten und Expert/innen, die unsere vielen Interviewfragen beantwortet haben. Nicht zuletzt danken wir auch der Arbeitsgruppe für die engagierte Mitarbeit.

Bern, März 2022

Melania Rudin, Jolanda Jäggi, Kilian Künzi, Petra Zeyen, Caroline Heusser, Livia Bannwart

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>III</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>IV</b>
<b>Resumé</b>	<b>XIII</b>
<b>1 Ausgangslage, Auftrag und Hauptfragestellungen</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Ziel und Hauptfragestellungen	1
1.3 Aufbau des Berichts	1
<b>2 Methodisches Vorgehen, zentrale Begriffe und Datengrundlagen</b>	<b>2</b>
2.1 Grundlagen und Analysen zum Berufsfeld	2
2.2 Zentrale Begriffe	2
2.3 Online-Befragung	3
2.4 Workshops	4
2.5 Fachliche Projektbegleitung durch Arbeits- und Resonanzgruppe	4
<b>3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen</b>	<b>6</b>
3.1 Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Übersicht zum Berufsfeld	6
3.1.1 Berufsprofil Aktivierung HF	6
3.1.2 Situation in der Westschweiz	7
3.1.3 Berufsgruppen und Ausbildungsabschlüsse im Berufsfeld	9
3.1.4 Kennzahlen zu Erwerbstätigen und Ausbildungsabschlüssen	9
3.2 Konzepte der Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie	14
3.2.1 Aktivierung	15
3.2.2 Alltagsgestaltung	15
3.2.3 Soziokulturelle Animation	16
3.2.4 Aktivierungstherapie	16
3.2.5 Stand der Begriffsdiskussion und Handlungsbedarf	17
3.3 Schnittstellen zwischen Berufsprofilen und Arbeitsfeldern	17
3.3.1 Vergleich der Arbeitsfelder	18
3.3.2 Vergleich der Berufsprofile und Abschlusskompetenzen	20
3.3.3 Vergleich der Zertifikatslehrgänge	26
3.4 Zwischenfazit	28
<b>4 Benötigte Kompetenzen im Berufsfeld heute</b>	<b>30</b>
4.1 Erkenntnisse aus der Online-Befragung von Akteuren im Feld	30
4.2 Erkenntnisse aus Gesprächen und Workshops mit Expert/innen	35
4.3 Zwischenfazit zu benötigten Kompetenzen im Berufsfeld heute	35
<b>5 Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?</b>	<b>36</b>
5.1 Trends und deren Einfluss auf das Berufsfeld	36

5.2	Erkenntnisse aus der Online-Befragung von Akteuren im Feld	38
5.3	Erkenntnisse aus Gesprächen und Workshops mit Expert/innen	42
5.4	Zwischenfazit zu zukünftig benötigten Kompetenzen	43
<b>6</b>	<b>Inwiefern gibt es zwischen den heute ausgebildeten und in Zukunft nötigen Kompetenzen ein Delta?</b>	<b>44</b>
6.1	Zentrale Erkenntnisse aus den Informationsquellen der Berufsfeldanalyse	44
6.2	Übersicht: künftig benötigte Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie und Delta gegenüber heute	46
<b>7</b>	<b>Bedarf nach einem Bildungsgang Aktivierung HF in der Westschweiz</b>	<b>49</b>
7.1	Erkenntnisse aus der Online-Befragung von Akteuren im Feld	49
7.2	Erkenntnisse aus Gesprächen und Workshops mit Expert/innen	51
7.3	Zwischenfazit	51
<b>8</b>	<b>Herausforderungen und Chancen durch unterschiedliche Niveaus der Abschlüsse im Berufsfeld</b>	<b>54</b>
8.1	Qualität	54
8.2	Regulierung und Finanzierung	54
8.3	Stimmigkeit und Durchlässigkeit	55
<b>9</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick</b>	<b>57</b>
9.1	Welche Kompetenzen braucht es heute und in Zukunft im Berufsfeld der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie?	57
9.2	Gibt es zwischen den Kompetenzen, die heute ausgebildet werden und denjenigen, die es in Zukunft braucht ein Delta und wenn ja welches?	58
9.3	Welche Arbeitsfelder und Einsatzorte können in Zukunft in Frage kommen?	59
9.4	Welche Entwicklungen können in Zukunft einen Einfluss auf das Berufsfeld haben?	60
9.5	Grenzen der vorliegenden Studie	60
9.6	Ausblick	60
	<b>Literatur- und Quellenverzeichnis</b>	<b>62</b>
	<b>Anhang</b>	<b>67</b>
<b>A-1</b>	<b>Mitglieder der Arbeits- und Resonanzgruppe</b>	<b>67</b>
<b>A-2</b>	<b>Datengrundlagen der Online-Befragung und ergänzende Auswertung</b>	<b>67</b>
<b>A-3</b>	<b>Datengrundlagen und Detailergebnisse der Schnittstellenanalyse</b>	<b>70</b>

## Abkürzungsverzeichnis

ADL	Activities of Daily Living
AFIPA-VFA	Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées / Vereinigung freiburgerischer Alterseinrichtungen
AGS	Assistent/-in Gesundheit und Soziales
ASSET	Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie
BFS	Bundesamt für Statistik
BGS	Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz
BP	Berufsprüfung
BSc	Bachelor of Science
CH-ISCO-19	Schweizer Berufsnomenklatur
EBA	Eidgenössisches Berufsattest
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
FAA	Fachverantwortliche/r Alltagsgestaltung und Aktivierung
FAB	Fachperson in aktivierender Betreuung
FaBe	Fachmann/-frau Betreuung EFZ
FaGe	Fachmann/-frau Gesundheit EFZ
FH	Fachhochschule
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
Héviva	Association Vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (ehem. AVDEMS)
HF	Höhere Fachschule
HFP	Höhere Fachprüfung
HSLU	Hochschule Luzern
IADL	Instrumental Activities of Daily living
INSOS	Schweizerischer Branchenverband der Institutionen im Behindertenbereich
ISCO	International Standard Classification of Occupations
KVG	Krankenversicherungsgesetz
LeA	Schule für Lebensbegleitung im Alter
medi	Zentrum für medizinische Bildung
NAREG	Nationales Register der Gesundheitsberufe
RLP	Rahmenlehrplan
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SBSB	Schweizerischer Berufsverband Sozialbegleitung
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
SPAS	Schweizerische Plattform der Ausbildungen im Sozialbereich
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SVAT	Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen/-männer
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

## 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 Diplombildung 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. Ebenfalls aufgeführt sind die nicht reglementierten Zertifikatslehrgänge im Bereich Aktivierung.

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

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

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

## Zusammenfassung

Weiterentwicklung des Berufsbilds Aktivierung HF 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) 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 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



## Zusammenfassung

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 instituti- onsübergreifenden 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 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

## Zusammenfassung

Aktivierung. c) Kenntnisse über die Profile und Kompetenzen der anderen Berufe sind unerlässlich, können jedoch nicht ausschliesslich in der Ausbildung erworben werden. 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

<b>Künftig benötigte Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie (SOLL)</b>		<b>Delta IST / SOLL**</b>	<b>Bezug zu gesellschaftlichen Entwicklungen (vgl. Tabelle 10 im Bericht)</b>
<b>A Alltagsgestaltung</b>			
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>B Interaktion und Beziehungsgestaltung</b>			
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)
<b>C Soziale Zugehörigkeit und Gruppenzugehörigkeit</b>			
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	•	
<b>D Prozessgestaltung / Zielorientierung</b>			
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**

<b>Künftig benötigte Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie (SOLL)</b>		<b>Delta IST / SOLL**</b>	<b>Bezug zu gesellschaftlichen Entwicklungen (vgl. Tabelle 10 im Bericht)</b>
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
<b>E Multiprofessionelle Zusammenarbeit</b>			
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 Animator/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

## Zusammenfassung

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 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.

## Zusammenfassung

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 Institutionsleitungen eine zentrale Rolle, denkbar wären aber auch politische Anstrengungen zur Verankerung der Alltagsgestaltung / Aktivierung als Qualitätsmerkmal der Betreuung und Versorgung auf Regulierungsebene.

## Resumé

### Analyse du champ professionnel « Organisation du quotidien et animation/activation »

#### Situation initiale et mandat

Le champ professionnel « Organisation du quotidien et animation/activation » se situe à l'interface entre le secteur sanitaire et le secteur social. Il regroupe des spécialistes de plusieurs professions, qui collaborent au sein d'équipes pluridisciplinaires dans des établissements de santé stationnaires, semi-stationnaires et ambulatoires. Certaines compétences acquises dans le cadre de la formation diplômante Activation ES se retrouvent également dans d'autres formations, de divers niveaux, dans ce même champ professionnel. On note d'importantes différences entre les régions linguistiques (pour des raisons historiques) en ce qui concerne les offres de formation.

Dans le contexte de l'examen et de la révision à venir du plan d'études cadre (PEC) pour la filière Activation ES, OdASanté et SAVOIRSOCIAL ont fait procéder à une analyse de ce champ professionnel.

L'objectif de cette analyse est d'obtenir une définition du champ professionnel « Organisation du quotidien et animation/activation », qui servira de base pour faire évoluer les formations actuelles et/ou mettre en place de nouvelles formations, en tenant compte des spécificités des différentes régions linguistiques. L'analyse du champ professionnel s'articule autour des questions centrales suivantes :

- Quelles sont les conditions-cadres et les évolutions qui influent sur ce champ professionnel ?
- Quelles sont aujourd'hui et quelles seront à l'avenir les compétences requises dans le champ professionnel « Organisation du quotidien et animation/activation » ?
- Existe-t-il un écart (delta) entre les compétences qui sont actuellement enseignées dans les différentes filières proposées et les compétences qui seront nécessaires à l'avenir ?
- Quelles sont les conclusions à tirer quant aux exigences futures à l'égard des formations proposées dans ce champ professionnel ainsi que pour la révision des profils professionnels actuels ?

#### Méthodologie et base de données

L'analyse du champ professionnel s'appuie sur une **large analyse de la littérature et de la documentation** portant sur les compétences actuellement enseignées dans une sélection de 14

titres professionnels et 5 formations certifiantes, sur la compréhension et utilisation des termes « organisation du quotidien », « animation » et « activation » dans ce champ professionnel ainsi que sur les évolutions et les tendances susceptibles d'influer sur les compétences nécessaires à l'avenir. Par ailleurs, pour la description du champ professionnel, des **chiffres** ont été compilés concernant les personnes en activité et les obtentions de diplômes, et des **entretiens exploratoires** ont été menés avec des expert-e-s.

Dans le cadre d'une **enquête en ligne**, environ 700 professionnel-le-s représentant tous les groupes professionnels et titres professionnels concernés, et occupant diverses fonctions, ont été sollicité-e-s pour compléter les résultats de l'analyse de la littérature par des connaissances pratiques du champ professionnel ainsi qu'obtenir des appréciations au sujet des exigences futures. Au total, 366 personnes ont participé à l'enquête, ce qui correspond à un taux de retour de 51 %.

Dans le sens d'un processus Delphi, les résultats de l'enquête en ligne ont été discutés au cours d'un **atelier d'expert-e-s** avec le groupe de travail et le groupe de résonance, et les résultats de cet atelier ont été intégrés dans les travaux ultérieurs du projet. Pour la consolidation/validation du rapport final, un deuxième atelier d'expert-e-s a eu lieu début 2022.

L'analyse du champ professionnel est accompagnée et soutenue par un **groupe de travail** (représentant-e-s d'OdaSanté, de SAVOIRSOCIAL, de ARTISET, de l'Association professionnelle des spécialistes en activation/SVAT et de l'Association suisse des centres de formation santé-social/ASCFS) et par un **groupe de résonance** (titulaires de différentes formations dans toutes les régions linguistiques).

#### Le champ professionnel « Organisation du quotidien et animation/activation »

La référence centrale pour l'analyse du champ professionnel est le diplôme **Activation ES**, car ce profil professionnel recouvre toutes les tâches et prestations qui nous intéressent ici, à savoir « organisation du quotidien » et « animation/activation ». Ce profil professionnel est apparu dans les années 1970, dans le sillage de l'ergothérapie. Ce cursus ES existe depuis 2008. Il est proposé en Suisse alémanique et au Tessin, mais pas en Suisse romande.

Les spécialistes en activation ES travaillent majoritairement dans des établissements médico-sociaux et dans le cadre d'offres de soins spécialisés des domaines de la gériatrie et de la psychiatrie.

## Resumé

Leur travail se concentre sur le maintien, l'encouragement et la réactivation des ressources et compétences physiques, cognitives, sociales et émotionnelles. L'objectif est d'aider les client-e-s à contribuer activement à forger leur vie quotidienne et à surmonter des changements importants. Les spécialistes en activation ES sont responsables dans leur établissement de la conception globale du domaine de l'animation/activation ainsi que de la mise en œuvre et de l'évaluation professionnelles. Relèvent du domaine de l'animation/activation, selon le PEC Activation ES, a) l'**activation/animation dans la vie quotidienne** au moyen d'offres et d'activités destinées à élargir le rayon d'action et d'expérience des client-e-s et à favoriser l'intégration sociale (domaine dans lequel d'autres groupes professionnels interviennent également), et b) la **thérapie d'activation** en tant qu'intervention spécifiquement indiquée pour aider les client-e-s dont les ressources et les compétences pour organiser leur vie quotidienne et surmonter les difficultés du quotidien sont limitées.

En Suisse alémanique et au Tessin, les activités du champ professionnel « Organisation du quotidien et animation/activation » sont majoritairement exécutées par des catégories professionnelles relevant du domaine de la santé, en **Suisse romande** par des groupes professionnels du domaine social. Les activités professionnelles correspondantes y sont traditionnellement désignées par le terme d'« *animation (socio-culturelle)* ». Contrairement à l'activation ES, l'approche de l'animation socioculturelle est moins thérapeutique, c'est-à-dire que les interventions sont moins destinées à produire des effets thérapeutiques, mais se concentrent sur le renforcement du rôle social, de l'autodétermination et de la participation des groupes cibles.

Le **tableau 1** présente les formations / titres professionnels intégrés dans l'analyse du champ professionnel, avec les niveaux de formation correspondants, en distinguant entre les secteurs sanitaire et social. Les formations certifiantes non réglementées du domaine de l'animation/activation sont également présentées.

L'analyse des chiffres disponibles auprès de l'Office fédéral de la statistique (OFS) révèle que, depuis 2013, une cinquantaine de personnes obtiennent chaque année un diplôme de spécialiste en activation ES, une centaine obtient le titre d'ergothérapeute. Dans les autres cursus de ce champ professionnel, qu'il s'agisse de formations initiales (ASA, ASSC, ASE), du domaine des soins (ES et BSc) ou de celui du travail social (BA/BSc), le nombre de diplômé-e-s est beaucoup plus élevé. Par ailleurs, on note dans ces groupes

professionnels une croissance constante depuis plusieurs années : ils progressent beaucoup plus vite que le domaine de l'animation/activation. Pourtant, on peut supposer que seule une partie des diplômé-e-s des professions des soins et du travail social ainsi que des cursus de formation professionnelle initiale (ASA, ASSC, ASE) travaillent dans le champ professionnel de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation.

Tableau 1: Formations prises en compte

Formation professionnelle initiale (niveau secondaire II)		Formation professionnelle supérieure (niveau tertiaire B)		Haute école spécialisée (niveau tertiaire A)
AFP	CFC	Examens professionnels (supérieurs)	Ecole supérieure spécialisée	
Aide en soins et accompagnement ASA	Assistant/e en soins et santé communautaire ASSC	Soins gériatriques et psychogériatriques EPS	Activation ES	Ergothérapie BSc
	Assistant/e socio-éducatif/-ve ASE	Soins psychiatriques et accompagnement EP	Soins infirmiers ES	Soins infirmiers BSc
		Soins de longue durée et accompagnement EP	Animation communautaire ES	Travail social BSc/BA (spécialisation en animation socioculturelle)
		Accompagnatrice/-teur social-e EP	Educación sociale ES	

### Certificats

Fachperson in aktivierender Betreuung FAB, *medi\**  
 Fachverantwortliche/r Alltagsgestaltung & Aktivierung FAA, *medi\**  
 Fachfrau/-mann für Alltagsgestaltung & Aktivierung, *LeA\**  
 Bereichsleiter/in für Alltagsgestaltung & Aktivierung, *LeA\**  
 Animation et accompagnement auprès des personnes âgées, orientation démence, *CRS*

**Bleu** = professions de santé, **rouge** = professions sociales, **rose** = professions à l'interface entre sanitaire et social (relevant à la fois de SAVOIRSOCIAL et d'OdASanté).

\*formation en allemand uniquement

Présentation BASS

On note d'importantes différences entre les régions linguistiques en termes de nombre et de types de diplômes. En Suisse romande, les offres de formation ES sont globalement assez rares, en particulier dans le domaine des soins, mais elles jouent un rôle relativement important dans le domaine des professions sociales. En revanche, la proportion de diplômes du niveau tertiaire A (Hautes Écoles Spécialisées) est bien plus élevée en Suisse romande qu'en Suisse alémanique et au Tessin. Les expert-e-s soulignent également qu'en Suisse romande, les assistant-e-s socio-éducatifs/ves CFC (ASE) travaillent plus fréquemment auprès des personnes âgées.



### Concepts de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation

Les notions d'« activation », d'« animation » et d'« organisation du quotidien » sont présentes dans diverses filières de formation. Le dénominateur commun des différents groupes professionnels réside moins dans la définition concrète ou dans les méthodes enseignées dans le cadre de telle ou telle formation que dans le positionnement général et dans les **objectifs communs** de l'activité professionnelle : une approche orientée ressources, qui met l'accent sur la participation des client-e-s et leur confère un rôle actif. Les activités proposées et les moyens mis en œuvre sont en partie les mêmes – en particulier dans le domaine de l'organisation du quotidien –, mais les concepts et les motivations qui les sous-tendent peuvent varier.

L'**approche thérapeutique** distingue le profil professionnel de l'Activation ES de l'approche de l'animation socioculturelle, qui est au premier plan en Suisse romande. Si le développement futur du profil professionnel Activation ES devait avoir pour but de le connecter plus fortement au système de santé (client-e-s adressé-e-s par des médecins, facturation directe aux caisses-maladie), avec donc une orientation plus marquée sur l'aspect thérapeutique, alors l'écart entre les deux régions linguistiques (Suisse romande <-> Suisse alémanique et Tessin) se creuserait.

Divers-e-s professionnel-le-s interrogé-e-s soulignent une problématique en relation avec les notions d'« activation » et de « thérapie d'activation ». Les client-e-s associeraient ce terme (par erreur) à un processus dirigé et imposé de l'extérieur. La notion d'« activation » ne reflète pas assez l'importance de l'autodétermination dans la démarche, laquelle peut également inclure l'« inaction » et la détente ou le repos. Ce problème terminologique et l'absence d'un vocabulaire commun entre les différents groupes professionnels concernés sont perçus comme un obstacle à la collaboration interprofessionnelle. Le premier atelier d'expert-e-s a mis en évidence un **besoin de dialogue et d'échange sur ces notions centrales**. Le fait que les différentes notions soient fortement corrélées aux profils et identités professionnels correspondants pose ici problème. Toute modification ou adaptation dans ce domaine devrait être bien documentée et largement validée par les professions concernées.

### Interfaces entre les différents profils professionnels et formations

L'analyse des interfaces a montré que les **domaines de travail** des spécialistes en activation ES se recoupent en de nombreux points avec ceux des professions des soins et de l'accompagnement, qui sont principalement exercées dans le secteur de la santé et dans les établissements médico-sociaux, mais beaucoup moins avec ceux des professions du domaine social, telles que l'animation communautaire, l'éducation sociale, le travail social et l'accompagnement social. Au niveau des **champs d'activité**, les chevauchements avec les professions des soins sont plutôt marginaux, mais il existe une importante interface avec le domaine de l'accompagnement au niveau de l'organisation du quotidien. Concernant les tâches des « professions d'accompagnement » (ASA et ASE, examens professionnels Soins de longue durée et accompagnement ainsi que Soins psychiatriques et accompagnement), l'accent est plutôt mis sur l'assistance et l'accompagnement dans les activités essentielles du quotidien, telles que la toilette, les soins du corps et la prise des repas. Knöpfel et al. (2018)<sup>1</sup> parlent dans ce contexte d'« organisation générale du quotidien », tandis que dans le profil Activation ES, l'« organisation spécialisée du quotidien » comprend également des interventions thérapeutiques en vue de l'activation et des activités socio-culturelles spécifiques, et s'intègre dans une conception globale à laquelle sont rattachées des exigences et des responsabilités plus élevées, propres à la formation de niveau tertiaire.

Au niveau des **compétences opérationnelles**, on observe notamment des chevauchements entre l'activation ES et l'ergothérapie, mais également des compétences communes avec les professions sociales, du fait d'une certaine similitude d'objectifs et des approches (participation, orientation vers les ressources, organisation des activités et des processus de groupes).

Concernant les domaines de travail et les compétences enseignées, l'analyse de la littérature et de la documentation montre globalement que le diplôme Activation ES est relativement bien délimité par rapport aux autres formations analysées. Les expériences partagées par les expert-e-s et les acteur-trice-s de terrain révèlent que la réalité de la pratique professionnelle quotidienne diverge partiellement de la répartition des rôles et des tâches telle qu'elle est définie dans les profils professionnels (distinction entre conception/direction

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

et mise en œuvre). Ainsi, dans les établissements, la direction du domaine de l'activation/animation n'est pas toujours assurée par des spécialistes en activation ES. Certaines institutions emploient des personnes titulaires d'un certificat ou confient l'organisation du quotidien à des ASE. Étant donné que les ASE et les ASSC effectuent aussi des tâches liées aux soins (de base), ils pourraient parfois consacrer peu de temps à l'organisation du quotidien dans les institutions.

D'une manière générale, les professionnel-le-s consulté-e-s sont assez unanimes sur le fait que les chevauchements existants entre les compétences acquises dans diverses formations professionnelles ne posent pas réellement problème. Au vu de la complexité croissante des atteintes dont souffrent les client-e-s, ils/elles estiment important que des professionnel-le-s disposant de qualifications diverses et complémentaires collaborent dans ce champ professionnel.

### **Compétences requises dans le champ professionnel à l'heure actuelle**

Pour pouvoir évaluer les compétences requises actuellement dans le champ professionnel, il convient dans un premier temps d'examiner les activités importantes dans le quotidien professionnel. Dans un second temps, il faut analyser les objectifs poursuivis dans ce même champ professionnel. Les activités très diverses du champ professionnel « Organisation du quotidien et animation/activation », que l'on retrouve dans les plans de formation, sont presque toutes considérées comme importantes par les personnes interrogées. Ces dernières sont également unanimes sur les activités et les objectifs du quotidien professionnel qui doivent être considérés comme les plus importants. Dans ce tableau globalement homogène, on note toutefois des pondérations différentes en fonction du domaine de travail, de la formation et de la région linguistique. Par exemple, on accorde en Suisse romande une importance relativement plus élevée à l'encouragement des échanges sociaux dans les établissements.

La collaboration pluridisciplinaire dans le champ professionnel et les chevauchements partiels entre les différents champs d'action et compétences sont jugés positivement dans l'ensemble, mais impliquent au niveau des établissements la nécessité d'une planification rigoureuse et – en particulier au niveau de la direction – des connaissances concernant les différents diplômes et profils de compétences.

### **Compétences requises à l'avenir**

Plusieurs évolutions et tendances de fond influent sur le champ professionnel : l'évolution démographique, l'apparition de nouveaux tableaux pathologiques, les évolutions sociétales, les efforts de réforme du système de soins, la transformation technologique ainsi que l'avènement progressif d'une société du savoir et de l'information. L'analyse de la littérature fait apparaître divers secteurs de prestations et groupes cibles qui pourraient à l'avenir nécessiter des compétences et des effectifs spécialisés supplémentaires du fait de ces tendances. Citons notamment le logement protégé/l'accompagnement à domicile, les formes de vie assistées, les soins palliatifs et les prestations en dehors des structures stationnaires – autant de domaines qui gagnent déjà en importance. Parmi la clientèle, les personnes atteintes de maladies psychiques, de multimorbidité et de démence seront à l'avenir plus fortement représentées. Le travail des proches aidants et l'implication de bénévoles gagneront également en importance.

La priorisation des contenus pertinents des formations futures fait globalement consensus parmi les acteur-trice-s des différents domaines concernés. En accord avec les tendances et évolutions décrites dans la littérature, il ressort de l'enquête qu'une importance accrue devra être accordée dans les formations aux compétences et thématiques suivantes :

1. Connaissances spécialisées en psychologie/psychiatrie
2. Gestion de cas complexes (multimorbidité)
3. Connaissances spécialisées en gérontologie
4. Maîtrise des nouvelles technologies
5. Collaboration avec les proches et les bénévoles
6. Connaissances spécialisées sur les profils et compétences des autres professions du champ professionnel

Par ailleurs, selon les expert-e-s, il importe d'intégrer, dès la formation dans les différentes filières, une approche holistique de la santé comme axe central de l'activité dans ce champ professionnel, comme c'est déjà le cas dans la formation Activation ES. Dans le contexte de ces tendances, des compétences de communication sont requises à divers niveaux – dans le contact direct avec les client-e-s comme dans les rapports avec les proches, les bénévoles et les autres groupes professionnels.

Les appréciations concernant les exigences futures à l'égard des formations dans le champ professionnel sont assez similaires chez toutes les personnes représentant les différents domaines de travail et titres professionnels. En revanche, on

observe certaines différences entre les régions linguistiques, qui pourraient également être en rapport avec l'état du débat public (p. ex. en Suisse romande et au Tessin, on accorde davantage d'importance à l'appui aux proches aidants). De même, les professionnel-le-s de Suisse francophone et italophone soulignent davantage l'importance de l'acquisition de connaissances sur les autres professions. L'importance croissante de la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle est quant à elle unanimement reconnue.

### **Quelle est l'importance du delta entre les compétences actuellement enseignées et celles qui seront nécessaires à l'avenir ?**

En se fondant sur les diverses sources de la présente analyse du champ professionnel, on peut établir une synthèse concernant l'écart (delta) existant entre les compétences actuellement enseignées et celles qui seront nécessaires à l'avenir. Les points essentiels suivants peuvent être retenus : a) le delta n'est globalement pas très important. Les effectifs du champ professionnel disposent actuellement déjà des nombreuses connaissances nécessaires pour la réalisation des principaux objectifs ; b) les tendances précitées ont une influence très forte sur le champ professionnel. L'impact de l'évolution démographique, de l'évolution des tableaux pathologiques, des tendances sociétales et de la transformation du système de soins se manifeste très concrètement dans le domaine de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation. Les changements dans le système de soins, par exemple, contribuent à un accroissement des besoins en prestations ambulatoires et à l'implication des proches aidants et des bénévoles (tendances de l'orientation sur l'espace social et des caring communities ou communautés aidantes), ce qui induit un besoin de compétences spécifiques chez les professionnel-le-s de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation ; c) des connaissances sur les profils et compétences des autres professions du champ professionnel sont indispensables, mais ne peuvent être acquises par la seule formation ; et d) l'organisation des processus et l'orientation vers les objectifs jouent un rôle important dans la mise en œuvre professionnelle. Cette organisation des processus et cette orientation vers les objectifs peuvent obéir à différents modèles selon le niveau de formation. e) Les deltas sont estimés différemment selon les points de vue et différent

selon le groupe professionnel. L'estimation du delta présentée ci-dessous correspond à une représentation générale pour l'ensemble du champ professionnel. L'estimation peut être différente pour les différentes professions. f) Selon le domaine d'activité, les défis sont plus importants dans le secteur ambulatoire que dans le secteur stationnaire.

Sur la base des informations fournies par les différentes sources dans le cadre de l'analyse du champ professionnel, un tableau a été élaboré pour récapituler les compétences qui seront nécessaires à l'avenir dans le champ professionnel (cf. **Tablelle 2**). Les compétences sont réparties en cinq champs d'action : organisation du quotidien ; interaction et travail relationnel ; appartenance sociale et au groupe ; organisation des processus et orientation vers les objectifs ; collaboration pluridisciplinaire. Sur la base des résultats de l'analyse de la littérature et des enquêtes menées dans le cadre de l'analyse du champ professionnel, une échelle à trois niveaux (peu important, moyen, important) a été définie pour mesurer le delta entre les compétences actuellement enseignées et celles qui seront requises à l'avenir. Selon cette échelle, un delta important est constaté au niveau des compétences suivantes :

- Mise en œuvre d'offres pour l'organisation du quotidien impliquant l'utilisation des nouvelles technologies
- Conception, organisation, coordination d'offres ambulatoires (y compris offres sur le terrain)
- Mise en œuvre d'offres ambulatoires (y compris offres sur le terrain)
- Implication des proches
- Conception, organisation, coordination d'offres de soutien pour les proches
- Implication de bénévoles
- Organisation de possibilités de participation sociale
- Identification des signes de maladies psychiques et connaissances spécialisées pour déterminer la nécessité de faire intervenir un-e expert-e
- Intégration de connaissances centrales/nouvelles dans le domaine de la gérontologie.
- Planification du travail d'équipe et coordination de l'interaction des collaborateur-trice-s, en tenant compte des différentes compétences des membres des différentes professions

## Resumé

Tableau 3 : Récapitulatif – compétences d'action requises à l'avenir dans le champ professionnel Organisation du quotidien et animation/activation, et delta par rapport aux compétences actuellement disponibles

Compétences requises à l'avenir dans le champ professionnel Organisation du quotidien et animation/activation	Delta entre compétences requises et actuelles**	Lien avec les évolutions sociétales (cf. Tableau 9 dans le rapport)
<b>A Organisation du quotidien</b>		
A1 FD* Conception, organisation, coordination d'offres dans les établissements, y compris conception globale des offres	●	
A2 Mise en œuvre d'offres dans les établissements	●	
A3 Mise en œuvre d'offres pour l'organisation du quotidien impliquant l'utilisation des nouvelles technologies	●●●	Nouvelles possibilités de répartition des tâches entre technologie et humain ; besoin de prise en compte de la diversité
A4 FD Conception, organisation, coordination d'offres ambulatoires (y compris offres sur le terrain)	●●●	Demande en faveur d'un maintien à domicile le plus longtemps possible, en autodétermination ; tendance en faveur des soins ambulatoires : importance croissante des soins à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ; besoin de flexibilité accrue dans les offres
A5 Mise en œuvre d'offres ambulatoires (y compris offres sur le terrain)	●●●	
A6 Accompagnement lors des transitions	●●	Admission plus tardive et séjours plus courts dans les établissements ; demande en faveur d'un maintien à domicile le plus longtemps possible, en autodétermination ; besoin de procédures globales et intégrées, incluant les soins palliatifs ; importance croissante de la participation des client-e-s
A7 Prise en compte individualisé du vécu, des habitudes et des préférences des client-e-s, et transmission de ces informations entre professionnel-le-s	●●	
<b>B Interaction et travail relationnel</b>		
B1 Mise en place et entretien d'une relation de confiance avec les client-e-s	●	
B2 Respect des droits de la personnalité des client-e-s	●	
B3 Communication adaptée à chaque situation et à chaque interlocuteur avec les client-e-s et leurs proches	●●	Évolution des tableaux pathologiques ; renforcement des droits individuels ; besoin de prise en compte de la diversité ; prévalence croissante de la démence
B4 Implication des proches	●●●	Sensibilisation accrue concernant les proches aidants, leur importance dans le système de soins, ainsi que leurs besoins et difficultés
B5 Conception, organisation, coordination d'offres de soutien pour les proches	●●●	
B6 Implication de bénévoles	●●●	Efforts de réforme du système de soins ; nouveaux modèles de soins (caring communities)
<b>C Appartenance sociale et au groupe</b>		
C1 Organisation de possibilités de participation sociale	●●●	Importance croissante de la participation, besoin de prise en compte de la diversité
C2 Propositions d'expériences collectives, par exemple avec d'autres client-e-s	●	
C3 Mise à profit des dynamiques de groupe pour la réalisation d'objectifs dans l'organisation du quotidien et l'animation/activation	●	
<b>D Organisation des processus et orientation vers les objectifs</b>		
D1 Examen de la situation globale et individuelle des client-e-s et identification de situations complexes (multimorbidité) et de tableaux pathologiques spécifiques (notamment de maladies psychiques) dans le cadre d'une approche holistique	●●	Individualisation renforcée et demande d'autonomie ; prévalence croissante des maladies chroniques non transmissibles, de la multimorbidité, de la démence et des maladies psychiques
D2 Identification des signes de maladies psychiques et connaissances spécialisées pour déterminer la nécessité de faire intervenir un-e expert-e	●●●	Prévalence croissante des maladies psychiques
D3 FD Déduction d'objectifs individualisés en matière d'organisation du quotidien et d'animation/activation pour les client-e-s sur la base de leur situation globale et définition de mesures pour la réalisation des objectifs	●●	Besoin de procédures globales et intégrées ; optimisation des traitements médicaux et orientation vers les résultats empiriques et l'efficacité

## Resumé

Compétences requises à l'avenir dans le champ professionnel Organisation du quotidien et animation/activation		Delta entre compétences requises et actuelles**	Lien avec les évolutions sociétales (cf. Tableau 9 dans le rapport)
D4	Documentation d'observations, analyse des résultats de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation	●●	Optimisation des traitements (médicaux) et des interventions en se fondant sur les résultats empiriques et l'efficacité ; besoin de procédures globales et intégrées
D5	FD Déduction de conclusions pour la poursuite de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation sur la base des observations et des analyses	●●	
D6	Mise en relation de la théorie et de la pratique, action fondée sur des critères de qualité professionnelle	●●	
D7	Intégration de connaissances centrales/nouvelles dans le domaine de la gérontologie	●●●	Augmentation de la population des troisième et quatrième âge ; nombre croissant de personnes âgées en situation de handicap, présentant une multimorbidité ou atteintes de démence
D8	Utilisation des instruments du développement de la qualité en mobilisant des connaissances du domaine de l'évaluation	●●	Assurance de la qualité et orientation vers les résultats empiriques comme critère de financement
<b>E Collaboration pluridisciplinaire</b>			
E1	Planification du travail d'équipe et coordination de l'interaction des collaborateur-trice-s, en tenant compte des différentes compétences des membres des différentes professions	●●●	Promotion de la collaboration pluridisciplinaire ; renforcement de la coordination des soins
FD			
E2	Capacité de collaboration dans une équipe pluridisciplinaire, en tenant compte des profils et compétences spécifiques aux différentes professions	●●	Promotion de la collaboration pluridisciplinaire ; renforcement de la coordination des soins
E3	Organisation et coordination de la collaboration avec les professionnel-le-s en dehors de l'établissement	●●	Renforcement de la coordination des soins
FD			
E4	Utilisation des nouvelles technologies pour la communication dans les équipes et pour l'acquisition d'informations	●●	Transformation technologique et numérique ; disponibilité accrue de connaissances ; nouvelles possibilités de répartition des tâches entre la technologie et l'humain
E5	Recours aux offres de formation initiale et continue/perfectionnement dans le champ professionnel	●●	

\*\* L'indication FD (fonction dirigeante) désigne des compétences principalement requises pour les professionnel-le-s du domaine Organisation du quotidien et animation/activation détenant une fonction dirigeante/d'encadrement.

\*\* Légende de classification du delta : ● peu important ●● moyen ●●● important

Sources : sources d'information de la présente analyse du champ professionnel (analyse de la littérature, enquête en ligne auprès de professionnel-le-s, ateliers d'expert-e-s) ; classement et présentation : BASS

### Evolution I : différences entre les régions linguistiques

De l'avis de la majorité des professionnel-le-s consulté-e-s, les disparités en termes d'implantation des filières de formation dans les différentes régions linguistiques ne constituent pas une difficulté. Globalement, les équipes multiprofessionnelles qui interviennent dans le champ professionnel dans toutes les régions linguistiques garantissent la polyvalence et apportent les aptitudes nécessaires pour mettre en œuvre l'organisation du quotidien et l'activation/l'animation, quand bien même les approches et les priorités diffèrent quelque peu d'une région à l'autre. En Suisse alémanique et en Suisse italophone, le domaine de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation est davantage marqué par une approche thérapeutique. En Suisse romande, l'accent est plutôt mis sur les échanges sociaux et la participation, tandis que les aspects thérapeutiques sont surtout abordés dans le cadre de la collaboration avec les ergothérapeutes – bien que cette collaboration soit dans la pratique encore trop rarement mise en œuvre (notamment du fait d'un manque de personnel spécialisé).

Les animateur-trice-s socioculturel-le-s et les assistant-e-s socio-éducatifs-ves en Suisse romande reçoivent une formation assez généraliste, axée sur les groupes cibles avec lesquels ils/elles travaillent. A l'avenir, on prévoit que les besoins des personnes âgées avec multimorbidité vont continuer à croître, si bien qu'une spécialisation plus marquée dans le domaine de la gérontologie dans certains groupes professionnels serait pertinente. Cette spécialisation est déjà intégrée au cursus Activation ES.

Dans ce contexte, il existe des arguments de fond tant favorables que défavorables à l'introduction d'une filière Activation ES en Suisse romande. À ceci s'ajoutent une diffusion globalement faible des filières ES et une attitude plutôt réservée à l'égard d'une nouvelle filière de formation en Suisse romande. Au vu des informations recueillies auprès de diverses sources dans le cadre de la présente analyse du champ professionnel, les conditions pour le lancement d'une offre de formation Activation ES en Suisse francophone ne semblent actuellement pas idéales et une telle proposition se heurterait à un certain nombre d'obstacles. Néanmoins, les résultats de la présente analyse du champ professionnel peuvent être considérés comme « une pièce du puzzle », c'est-à-dire un élément d'information à intégrer dans la suite des réflexions sur l'éventuel lancement de ce cursus en Suisse romande.

### Evolution II : interaction entre différents niveaux de formation

L'analyse des interfaces a montré qu'il existe certes de nombreux chevauchements entre la filière Activation ES et les professions de l'accompagnement dans le domaine de l'organisation du quotidien, mais que ces profils professionnels sont dans l'ensemble assez bien adaptés les uns aux autres au vu des exigences associées aux différents niveaux de qualification.

Outre l'adéquation du système de formation, se pose également la question des défis et des opportunités liés à l'existence de différents niveaux de formation dans le champ professionnel. L'évaluation de l'interaction entre les différents profils professionnels (mix de qualifications actuel et futur) est associée au thème de la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement, mais également à celui de l'efficacité, de la rentabilité et du financement.

Les activités de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation comprennent une multiplicité de composantes et de prestations, qui sont fournies par des professionnel-le-s de différents domaines et niveaux de qualification. À cet égard, la professionnalisation peut contribuer à l'amélioration de la qualité. Mais une spécialisation excessive au profit de certaines offres pourrait mettre en péril l'approche holistique, au risque de perdre de vue l'objectif consistant à aider les client-e-s dans leur « vie de tous les jours ». L'affectation de différentes catégories de personnel aux différentes tâches de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation n'est pas uniquement conditionnée par les différents profils professionnels définis dans les plans de formation, mais relève avant tout de la responsabilité des établissements et des employeurs.

Lorsqu'ils définissent leur mix de personnel, les établissements tels que les EMS sont soumis à certaines réglementations, concernant non seulement la qualité (prescriptions cantonales concernant les taux d'encadrement, exigences applicables à l'offre), mais aussi le financement des prestations par les assurances sociales. Pour l'organisation et l'affectation du personnel dans le domaine de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation, les EMS semblent disposer d'une marge de manœuvre plus importante que dans le domaine des soins, mais le cadre financier reste quant à lui largement déterminé par la « taxe d'assistance ».

Le financement des prestations dans le domaine de l'organisation du quotidien et de l'animation/activation est une problématique qui concerne l'ensemble du champ professionnel

## Résumé

(cf. débats sur la qualité et le financement de l'accompagnement des personnes âgées). Concernant la filière Activation ES, la question du financement détermine également en partie le potentiel d'évolution du profil professionnel (discussion portant sur une éventuelle intégration plus directe dans le système de santé/LAMal).

Globalement, la grande diversité des filières de formation garantit le respect des principes de la répartition efficace du travail et de la spécialisation, lesquels contribuent également à la productivité. Néanmoins, concernant la demande effective sur le marché du travail pour les compétences acquises par les diplômé-e-s, elle ne peut être que partiellement influencée par les pouvoirs publics via des réglementations ou des prescriptions dans le domaine de la formation. Les forces du marché (offre et demande en qualifications, en main-d'œuvre et en prestations de santé/de soins) sont également décisives.

## Conclusions

Les profils professionnels actuels coïncident dans une large mesure avec les besoins en compétences. Les exigences futures pourront être intégrées lors des révisions des filières de formation existantes. Les résultats de l'analyse du champ professionnel montrent que le domaine de l'organisation du quotidien et animation/activation présente un besoin de qualifications supplémentaires au bénéfice de groupes de client-e-s spécifiques (connaissances spécialisées en psychiatrie et en gérontologie, gestion de la multimorbidité). En outre, la maîtrise des nouvelles technologies et la collaboration avec d'autres groupes professionnels ainsi qu'avec les proches et les bénévoles doivent être renforcées.

Dans les étapes suivantes, il s'agira de discuter et de définir les mesures concrètes à mettre en œuvre pour intégrer les connaissances et les compétences opérationnelles nécessaires dans le champ professionnel : quelles sont les compétences qui devront être intégrées dans les différents programmes et plans de formation, et à

quel niveau ? Quels sont les contenus et aptitudes qui devront être définis comme compétences à valider dans le cadre des formations initiales, et ceux qui pourront être intégrés dans le cadre d'offres de formation continue? L'analyse du champ professionnel suggère que le développement futur du champ professionnel requiert à la fois des adaptations au niveau des formations initiales et des mesures en matière de formation continue et de perfectionnement. Au vu de l'importance croissante de la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle, les connaissances spécialisées croisées sur les différents profils professionnels impliqués doivent être renforcées, tant dans la formation que dans la pratique professionnelle.

Concernant l'évolution du profil professionnel Activation ES, l'analyse du champ professionnel met en évidence un besoin de discussion autour de la notion d'« activation » ou d'« animation », et sur l'importance qu'il conviendra d'accorder à l'avenir à l'aspect thérapeutique. Actuellement, les conditions ne semblent pas idéales pour l'introduction d'un nouveau cursus de formation Activation ES en Suisse romande, si bien qu'une orientation plus poussée vers l'approche thérapeutique, au sens de la « thérapie d'activation », ne ferait qu'accentuer les différences entre les régions linguistiques.

Pour l'évolution du champ professionnel dans sa globalité, le positionnement des prestations et des offres ainsi que leur visibilité pour les instances décisionnaires revêtent également une grande importance. La problématique générale du financement de la prise en charge constitue également l'un des grands défis pour le champ professionnel « Organisation du quotidien et animation/activation ». À cet égard, le rôle des directions des établissements concernés est central. Des efforts politiques visant à ancrer, au niveau réglementaire, l'organisation du quotidien et l'animation/activation en tant que critère de qualité de l'accompagnement et de la prise en charge pourraient également avoir un impact.

# 1 Ausgangslage, Auftrag und Hauptfragestellungen

## 1.1 Ausgangslage

Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie<sup>2</sup> ist an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich positioniert und umfasst Fachpersonen aus mehreren Berufsgruppen, welche in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens in multiprofessionellen Teams zusammenarbeiten. Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie werden in der Diplombildung Aktivierung HF sowie in weiteren Ausbildungsgängen auf verschiedenen Stufen (berufliche Grundbildung, Tertiärstufe, Zertifikatslehrgänge) vermittelt, wobei diesbezüglich starke sprachregionale Unterschiede bestehen. Verschiedene Entwicklungen im Berufsfeld – darunter neue und angepasste Ausbildungsprofile und Modelle der Zusammenarbeit, Veränderungen in der Klientenstruktur sowie die Weiterentwicklung der Dienstleistungen und Angebote im Bereich der Langzeitversorgung – verändern die Anforderungen an die Berufsleute.

Gemäss den neuen Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen der höheren Fachschulen (MiVo-HF, SR 412.101.61) müssen für alle Rahmenlehrpläne bis spätestens Ende 2022 Anträge um Neugenehmigung beim Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) eingereicht werden. OdASanté und SAVOIRSOCIAL haben mit Blick auf die Überprüfung und Revision des Rahmenlehrplans für den Bildungsgang Aktivierung HF eine Berufsfeldanalyse in Auftrag gegeben.

## 1.2 Ziel und Hauptfragestellungen

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?
- 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?

## 1.3 Aufbau des Berichts

Im Folgenden werden zunächst das methodische Vorgehen und die Datengrundlagen der Berufsfeldanalyse beschrieben (Abschnitt 2). Anschliessend folgt eine Beschreibung des Berufsfelds entlang zentraler Begrifflichkeiten, regionaler Besonderheiten und der Überschneidungen bei den Kompetenzprofilen involvierter Berufsgruppen und Ausbildungsabschlüsse (Abschnitt 3). Nach der Beurteilung der aktuell im Berufsfeld vermittelten Kompetenzen sowie der Schnittstellen zwischen den Berufsprofilen im Arbeitsalltag (Abschnitt 4) werden Ergebnisse und Einschätzungen zu den Trends, welche sich auf die Entwicklung des Berufsfelds auswirken, und künftig benötigten Kompetenzen dargelegt (Abschnitt 5). Abschnitt 6 zeigt auf, in welchen Bereichen zwischen den heute vorhandenen und künftig erforderlichen Kompetenzen ein Delta besteht. Zur möglichen Weiterentwicklung des Berufsfelds gehört auch die Diskussion um die

---

<sup>2</sup> Der Auftragsbeschrieb der Berufsfeldanalyse enthält keine einheitliche Bezeichnung/Schreibweise des Berufsfelds. Im vorliegenden Bericht verwenden wir die Variante Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie, weil mit der Alltagsgestaltung derjenige Bereich voransteht, wo die grössten Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen Berufen im Feld bestehen.



## **2 Methodisches Vorgehen, zentrale Begriffe und Datengrundlagen**

Lancierung eines Bildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz (Abschnitt 7) und Überlegungen zum Zusammenspiel unterschiedlicher Ausbildungsniveaus und Berufsabschlüsse im Berufsfeld (Abschnitt 7). Abschliessend werden die Ergebnisse der Berufsfeldanalyse entlang der Hauptfragestellungen zusammengefasst (Abschnitt 9).

## **2 Methodisches Vorgehen, zentrale Begriffe und Datengrundlagen**

Die Berufsfeldanalyse wurde stufenweise erarbeitet. Das methodische Vorgehen umfasste Literatur- und Dokumentenanalysen, Interviews mit Expert/innen, eine Online-Befragung von Fachpersonen im Berufsfeld sowie Expert/innen-Workshops.

Aus methodischen Gründen bot es sich an, für die Arbeiten im Rahmen der Berufsfeldanalyse einen Referenzberuf festzulegen, von welchem aus das Berufsfeld weiter aufgespannt werden kann. Vor diesem Hintergrund bildet der Abschluss «Aktivierung HF» das Zentrum und den Referenzpunkt der Berufsfeldanalyse, da dessen Berufsprofil die beiden titelgebenden Aufgaben und Leistungen – Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie – namentlich umfasst.

### **2.1 Grundlagen und Analysen zum Berufsfeld**

Basis der Berufsfeldanalyse bildet eine breite Literatur- und Dokumentenanalyse zu den Arbeitsfeldern, Berufsprofilen und aktuell ausgebildeten Kompetenzen von 14 ausgewählten Bildungsabschlüssen und 5 Zertifikatslehrgängen, zum Begriffsverständnis von «Alltagsgestaltung» und «Aktivierung» im Berufsfeld sowie zu Entwicklungen und Trends, welche sich künftig auf die benötigten Kompetenzen auswirken könnten. Anhand von Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) zu Erwerbstätigen und zu jährlichen Ausbildungsabschlüssen sowie den Angaben im Nationalen Register der Gesundheitsberufe (NAREG) wurden Kennzahlen zum Berufsfeld zusammengestellt.

Ergänzend zu den Dokumentenanalysen wurden 4 explorative Interviews mit Expert/innen durchgeführt. Die Ergebnisse der Grundlagenarbeiten wurden in einem ersten internen Zwischenbericht und einem zugehörigen Tabellenanhang festgehalten (Zeyen et al., 2020).

### **2.2 Zentrale Begriffe**

In der Literatur und in den Dokumenten, welche die Berufsprofile und Abschlusskompetenzen beschreiben, wird keine einheitliche Begrifflichkeit verwendet. Der Berufsfeldanalyse orientiert sich an den folgenden Arbeitsdefinitionen.

#### **Berufsfeld**

Ein Berufsfeld umfasst gemäss SBFI (2020) eine Gruppe von Berufen, die unter sich bezüglich der Tätigkeiten und Inhalte Verwandtschaften aufweisen.

#### **Arbeitsfelder**

Unter Arbeitsfelder werden verschiedene Einsatzbereiche / Arbeitsorte verstanden, in denen eine bestimmte Berufsgruppe tätig ist (z.B. Alters- und Pflegeheim, ambulante Kinder- und Jugendhilfe).

#### **Kompetenzen und Kompetenzdimensionen**

Kompetenz kann als komplexes Handlungswissen oder die Disposition einer Person verstanden werden, welche sie dazu befähigt, bestimmte Arten von Problemen erfolgreich zu lösen (SBFI 2020). Kompetentes Handeln wird von Städeli et al. (2021) als Fähigkeit verstanden, bewusst die Ressourcen Wissen (Kenntnisse), Fertigkeiten und Haltungen» zu aktivieren und miteinander zu kombinieren, um konkrete

## 2 Methodisches Vorgehen, zentrale Begriffe und Datengrundlagen

Situationen erfolgreich meistern zu können. Die von Städeli et al. (2021) als «Ressourcen» bezeichneten Kompetenzdimensionen werden im Bildungskontext nach unterschiedlichen Modellen gruppiert und beschrieben. Verbreitet ist die Unterscheidung von Fachwissen/Fachkompetenzen, Methodenkompetenzen, Sozial- und Selbstkompetenzen. Daneben gibt es auch Prozessmodelle, welche das professionelle Handeln als Zyklus beschreiben (z.B. nach dem Handlungszyklus IPRE (Informieren, Planen, Realisieren, Evaluieren, der im Rahmenlehrplan Aktivierung HF zur Anwendung kommt), oder an beruflichen Rollen orientierte Kompetenzbeschreibungen (wie die Abschlusskompetenzen der an Fachhochschulen ausgebildeten Gesundheitsberufe, vgl. FKG 2021). Ungeachtet des zugrundeliegenden Kompetenzmodells lassen sich bei der Beschreibung der Abschlusskompetenzen jedoch die zentralen Handlungsfelder und Handlungskompetenzen eines Berufsprofils darstellen:

■ **Handlungsfelder:** In den Handlungsfeldern sind berufliche Tätigkeiten, die ähnliche Kompetenzen erfordern oder zu einem ähnlichen Arbeitsprozess gehören, zusammengefasst, z.B. «Begleiten im Alltag» (FaBe) oder «Interaktion und Beziehungsgestaltung» (Aktivierung HF). Diese Kerntätigkeiten werden auch als «Handlungskompetenzbereiche» bezeichnet.

■ **Handlungskompetenzen:** Tätigkeiten / Fähigkeiten innerhalb eines Handlungsfelds. Berufliche Handlungskompetenz bezeichnet die Fähigkeit einer Person, berufliche Handlungssituationen erfolgreich zu bewältigen, indem sie ihre eigenen Selbst-, Methoden-, Fach- und Sozialkompetenzen nutzt.

Die Berufsfeldanalyse fokussiert auf diese beiden Ebenen. Da je nach Dokument / Berufsabschluss unterschiedliche Kompetenzmodelle Verwendung finden, wurde im Rahmen der Schnittstellenanalyse der 14 Abschlüsse auf eine weitere Differenzierung der Kompetenzdimensionen verzichtet.

### 2.3 Online-Befragung

Auf der Grundlage der verschiedenen Vorarbeiten wurde eine Online-Befragung der Akteure im Berufsfeld durchgeführt. Ziel war es, die Ergebnisse der Literatur- und Dokumentenanalysen mit dem Praxiswissen aus dem Berufsfeld zu ergänzen und Einschätzungen zu künftigen Anforderungen einzuholen. Angeschrieben wurden gut 700 Fachpersonen aller im Berufsfeld vorhandenen Berufsgruppen und Ausbildungsabschlüssen in unterschiedlichen Funktionen, sowohl aus der Praxis als auch aus dem Bereich Lehre und Forschung. An der Befragung haben sich 366 Personen beteiligt (siehe unten). Detailergebnisse der Online-Befragung wurden in einem zweiten internen Zwischenbericht (Zeyen & Heusser, 2020) festgehalten.

Für die Online-Befragung wurde der Zugang zu den Adressat/innen über die Fachorganisationen genutzt. Fünf Fachorganisationen (SAVOIRSOCIAL, ARTISET, Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Männer SBK, Verband der Ergotherapie, Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen/-männer SVAT) haben für die Erhebung E-Mail-Kontaktangaben von Fachpersonen zusammengestellt. Insgesamt wurde der Fragebogen an 716 Fachpersonen versendet.<sup>3</sup> Bei diesem Vorgehen handelt es sich um eine **befragungsspezifische Stichprobe**, die zu unterscheiden ist von einer repräsentativen (Zufalls-)Stichprobe. Für die Online-Befragung wurde keine Zufallsstichprobe aus einem Register gezogen, weil es kein entsprechendes Register gibt, das für die vorliegende Zielgruppe geeignet gewesen wäre. Die befragungsspezifische Stichprobe weist den Vorteil auf, dass direkt Personen angeschrieben werden können, die das Kriterium zur Teilnahme an der Online-Befragung – tätig im Berufsfeld – erfüllen. Der Nachteil der befragungsspezifischen Stichprobe liegt darin, dass pro Untergruppe der Befragten (z.B. Untergruppen nach Sprachregion oder nach Tätigkeitsbereich) unterschiedlich viele Personen erreicht werden und die

---

<sup>3</sup> Die Bruttostichprobe enthielt 834 Adressen. Nach Bereinigung der Stichprobe (doppelte Adressen, Berücksichtigung von Anfragen für zusätzliche Befragungszugänge etc.) resultierte eine Nettostichprobe 716 Personen (vgl. Anhang A-2, Tabelle 15).

## 2 Methodisches Vorgehen, zentrale Begriffe und Datengrundlagen

Antworten deshalb im Total nicht repräsentativ für das Berufsfeld sind, sondern einzeln nach Untergruppen interpretiert werden müssen. Bei den Auswertungen kann nicht mit statistischen Gewichtungen gearbeitet werden, weil wie erwähnt kein Register existiert, aus dem eine Stichprobe gezogen werden konnte und Gewichtungparameter (Merkmalshäufigkeiten in der Grundgesamtheit) fehlen.

Insgesamt haben 366 Personen die Online-Befragung abgeschlossen, was einen **Rücklauf von 51%** ergibt (vgl. Anhang A-2, Tabelle 15).<sup>4</sup> In der französischsprachigen Schweiz war der Rücklauf deutlich geringer als in der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz (vgl. Anhang A-2, Tabelle 16). Mit 40 vollständigen Antworten (35%) ist der Rücklauf aber auch für die französischsprachige Schweiz befriedigend. **Tabelle 4** zeigt den Tätigkeitsbereich der Antwortenden nach Sprachregion. Dabei zeigt sich, dass Fachpersonen mit einer Leitungs- oder Bildungsfunktion in einer Institution unter den Antwortenden aus der französischsprachigen Schweiz etwas stärker vertreten sind als unter dem Total der Antwortenden (französischsprachig: 53%, Total 36%). Insgesamt machen die Personen, die im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie direkt mit Klient/innen tätig sind, mit 46% den grössten Anteil der Antwortenden aus.

Tabelle 4: Tätigkeitsbereich der Antwortenden nach Sprachregion

	Absolute Zahlen nach Sprachregion				Anteile nach Sprachregion			
	d	fr	it	Total	d	fr	it	Total
Tätig als Betriebsleitung, Heimleitung oder Bildungsfunktion in einer Institution	94	21	16	131	35%	53%	27%	36%
Berufs-/ Branchenverband, Dachorganisation, Fachgruppe oder in der Aus-/Weiterbildung, Lehre, Forschung	35	6	14	55	13%	15%	23%	15%
Tätig im Bereich Aktivierung, Animation, Alltagsgestaltung, Betreuung, Pflege, Therapie, Behandlung	130	13	27	170	49%	33%	45%	46%
Anderer Tätigkeitsbereich	7	0	3	10	3%	0%	5%	3%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>366</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Anmerkungen: Die Befragten konnten mehrere – aktuelle und frühere – Tätigkeitsbereiche angeben. In der vorliegenden Auswertung wurden alle Personen mit Leitungs- oder Bildungsfunktion im Betrieb dieser Kategorie zugeordnet, unabhängig von den weiteren Antworten. Als nächstes wurden Personen mit Tätigkeiten in einem Verband, in der Lehre etc. dieser Kategorie zugeordnet, unabhängig davon, ob sie zusätzlich auch im Bereich Aktivierung direkt tätig sind oder waren.

Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020. Berechnungen und Darstellung BASS

### 2.4 Workshops

Im Sinne eines Delphi-Prozesses – ein mehrstufiges Verfahren mit Rückkoppelung der Ergebnisse, um Gruppenmeinungen zu erfassen und breiter abgestützte Schlussfolgerungen zu erarbeiten – wurden die Resultate der Online-Befragung im Rahmen eines ersten Expert/innen-Workshops mit den Mitgliedern der Arbeits- und Resonanzgruppe (vgl. Anhang A-1) diskutiert und die Rückmeldungen für die weitere Erarbeitung der Berufsfeldanalyse aufgenommen. Zur Konsolidierung/Validierung des Abschlussberichts der Berufsfeldanalyse fand im Januar 2022 ein zweiter Expert/innen-Workshop statt.

### 2.5 Fachliche Projektbegleitung durch Arbeits- und Resonanzgruppe

Die Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreter/innen von OdASanté, SAVOIRSOCIAL, ARTISET, dem Schweizerischen Verband der Aktivierungsfachfrauen und -männer (SVAT) und dem Verband Bildungszentrum Gesundheit Schweiz (BGS), hat die Projektarbeiten mit fachlichen Inputs und der Zusammenstellung von

<sup>4</sup> Der Fragebogen war dreisprachig verfügbar (deutsch, französisch, italienisch) und die Befragten hatten 7 Wochen Zeit, den Fragebogen auszufüllen (Feldphase vom 10. August bis 25. September 2020). Die Rücklaufquote von 51% darf im Vergleich zu anderen ähnlichen Befragungen als befriedigend bis gut eingestuft werden.

## **2 Methodisches Vorgehen, zentrale Begriffe und Datengrundlagen**

Adresslisten für die Online-Befragung unterstützt. Für die Diskussion und Validierung der Zwischen- und Endergebnisse (u.a. im Rahmen der Expert/innen-Workshops) wurde neben der Arbeitsgruppe eine Resonanzgruppe aus Vertreter/innen verschiedener Bildungsabschlüsse und Sprachregionen beigezogen. Die Mitglieder der beiden Begleit-Panels sind im Anhang A-1 aufgeführt.

## 3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen

In diesem Kapitel wird – ausgehend vom Berufsbild der Diplomausbildung Aktivierung HF – das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie mit den dazugehörigen Kerntätigkeiten, Begrifflichkeiten und Berufsgruppen und den sprachregionalen Unterschieden beschrieben (Abschnitte 3.1 und 3.1.4). In der Schnittstellenanalyse (Abschnitt 3.3) werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der Aktivierung HF und den anderen Ausbildungsabschlüssen im Berufsfeld herausgearbeitet.

### 3.1 Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Übersicht zum Berufsfeld

Zentrum und **Referenzpunkt der Berufsfeldanalyse bildet der Abschluss Aktivierung HF** bzw. die Berufsgruppe der Aktivierungsfachfrauen und -männer, da das entsprechende Berufsprofil die beiden titelgebenden Aufgaben und Leistungen der vorliegenden Berufsfeldanalyse – Alltagsgestaltung und Aktivierung – namentlich umfasst. In den 1970er Jahren ist die Aktivierung als eigenständige Berufsgruppe aus der Ergotherapie hervorgegangen, weil es für die Betreuung von Betagten und chronisch kranken Personen in stationären Institutionen zu wenig Fachkräfte im Bereich der «aktivierenden Ergotherapie» gab (Tschan 2019, Holliger & Lichtin 2011). Die entsprechenden Ausbildungsgänge in der Deutschschweiz und im Tessin wurden mit dem neuen Berufsbildungsgesetz von 2004 auf Stufe HF positioniert.<sup>5</sup> In der Westschweiz ist das Berufsfeld eher vom Sozialbereich her geprägt, wobei die entsprechenden beruflichen Tätigkeiten traditionell als *animation socioculturelle* (Soziokulturelle Animation) in Alters- und Pflegeheimen und Tagesstrukturen bezeichnet werden (zu den konzeptionellen und methodischen Unterschieden siehe Abschnitte 3.1.2 und 3.3.2). Die Ausbildung Aktivierung HF wird in der Westschweiz nicht angeboten.

#### 3.1.1 Berufsprofil Aktivierung HF

Aktivierungsfachfrauen und -männer HF arbeiten **mehrheitlich in sozialmedizinischen Institutionen** (Alters- und Pflegeheime, Heime für Menschen mit Behinderung) und in spezialisierten geriatrischen und psychiatrischen Versorgungsangeboten (u.a. psychiatrische Kliniken, Tagesheime, Wohngruppen für Menschen mit Demenz, Palliativpflegezentren). Im Zentrum der Arbeit von dipl. Aktivierungsfachfrauen und -männern 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 (z.B. Unfall, Krankheit, Heim- oder Klinikeintritt) zu bewältigen (OdASanté & BGS 2015, Schär-Oehen et al. 2016). Aktivierungsfachfrauen und -männer HF sind für die Gesamtkonzeption des Bereichs Aktivierung in einer Institution verantwortlich und für die professionelle Durchführung und Evaluation zuständig. Dabei umfasst der Bereich Aktivierung zwei Teilbereiche (OdASanté & BGS 2015):

■ **Aktivierende Alltagsgestaltung:** aktivierende, den Alltag strukturierende Angebote und Aktivitäten, welche den Aktions- und Erlebensradius der Klient/innen erweitern und die soziale Integration fördern sollen. Aktivierende Alltagsgestaltung kann durch unterschiedliche Berufsgruppen unter Anleitung einer Aktivierungsfachfrau/eines Aktivierungsfachmannes HF durchgeführt werden.

■ **Aktivierungstherapie** ist eine spezifische therapeutische Intervention, um Klient/innen mit eingeschränkten Ressourcen und Kompetenzen bei der Gestaltung und Bewältigung ihrer Lebenssituation zu unterstützen. Aktivierungstherapie ist spezifisch indiziert, auf einzelne Klient/innen<sup>6</sup> abgestimmt und

<sup>5</sup> Der Rahmenlehrplan Aktivierung HF ist seit 2008 in Kraft und wurde 2015 leicht angepasst.

<sup>6</sup> In der Praxis wird gemäss Berufsverband SVAT die Aktivierungstherapie sowohl in Einzel- als auch in Gruppensettings durchgeführt, wobei sowohl individuelle als auch Gruppenziele verfolgt werden. Der aktivierungstherapeutische Prozess (Analyse der Situation, Zielsetzung, Planung und Durchführung der Intervention, Evaluation) bleibt dabei grundsätzlich gleich.

erfordert den professionellen Einsatz aktivierungstherapeutischer Interventionen, Mittel und Methoden (unter Einbezug methodischer und inhaltlicher Konzepte aus den Bezugswissenschaften Bildung, Gerontologie, Gesundheits-, Sozial- und Neuropsychologie, Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie, Pflege und Sonderagogik). Diese Tätigkeiten können nur durch entsprechend ausgebildete Fachpersonen durchgeführt werden.

Die **interprofessionelle Zusammenarbeit ist im Berufsprofil Aktivierung HF verankert** (u.a. gegenseitige Information und Kommunikation, Einbettung der Aktivierung in innerbetriebliche Abläufe, Förderung der aktivierenden Grundhaltung in der Institution). Impulse aus dem Bereich Aktivierung sind dabei insbesondere für die Bereiche Pflege und Betreuung relevant (vgl. OdASanté & BGS 2015). Auch im berufspolitischen Selbstverständnis wird die Kommunikation mit Fachpersonen aus verschiedensten Bereichen als wichtiger Bestandteil des Berufs bezeichnet. Dabei wird die Tätigkeit der dipl. Aktivierungsfachfrauen und -männer HF auch als entlastende Unterstützung von Klient/innen verstanden, von der auch die anderen Berufsgruppen sowie Angehörige profitieren. Die Beratung und Schulung von Fachpersonen aus verschiedenen Arbeits- und Berufsbereichen wie auch die Koordination und der gezielte Einbezug von Freiwilligen gehört ebenfalls zu den Kernaufgaben der Aktivierungsfachfrauen und -männer HF (OdASanté & BGS 2015, SVAT 2018).

#### 3.1.2 Situation in der Westschweiz

Ein zentraler sprachregionaler Unterschied besteht darin, dass Tätigkeiten im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierung(stherapie) in der **Deutschschweiz mehrheitlich von Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich, in der Westschweiz mehrheitlich von Fachpersonen mit Ausbildung im Sozialbereich** ausgeführt werden (CURAVIVA 2019). Ausserdem werden einige der in den letzten Jahren neu geschaffenen Bildungsabschlüsse im Berufsfeld erst in der Deutschschweiz angeboten (Gemeindeanimation HF, Sozialbegleiter/in mit eidg. Fachausweis).

In der Westschweiz werden die beruflichen Tätigkeiten des Bereichs Aktivierung traditionell als «animation socioculturelle» (Soziokulturelle Animation) bezeichnet (CURAVIVA 2019). Im Gegensatz zur Deutschschweiz ist in der Westschweiz der Altersbereich – Alters- und Pflegeheime, aber auch Tagesstrukturen und geriatrische Kliniken – ein etabliertes Arbeitsfeld für Soziokulturelle Animator/innen (Aeschlimann et al. 2017, Armbruster-Elafiti 2008). Als «animateur / animatrice» werden dabei alle Berufsgruppen bezeichnet, welche (gemeinsam) diesen Aufgabenbereich erfüllen: Fachpersonen mit Tertiärabschluss (nebst Soziokulturellen Animator/innen auch HF-Abschlüsse im Sozialbereich), Fachpersonen Betreuung (Stufe Sek. II), Personen mit einer Zertifikatsausbildung<sup>7</sup> oder auch Laien. Zudem arbeitet in der Westschweiz Fachpersonal mit Ausbildungen aus Frankreich in diesem Bereich (Lambelet et al. 2017, Armbruster-Elafiti 2008).

Die **Terminologie des Berufsbildes Aktivierung HF wird in der Westschweiz nicht verwendet**. Gemäss Expert/innen ist stets von «animation» und niemals von «activation» die Rede, weil Letzteres im französischen Sprachgebrauch stark mit Programmen für Arbeitslose konnotiert ist.<sup>8</sup> In der Bachelor-Ausbildung Soziokulturelle Animation – in allen Sprachregionen kein eigenständiger Lehrgang, sondern eine Vertiefung des Studiengangs Soziale Arbeit – wird gemäss Expert/innen in der Westschweiz ein starker Fokus auf die Stärkung der sozialen Rolle der Zielgruppen, auf die Unterstützung der

---

<sup>7</sup> Aide-animateur / aide-animatrice, angeboten von kantonalen Verbänden der sozialmedizinischen Institutionen (in der Waadt z.B. HévivA), vgl. zu den verschiedenen sozialen Berufsprofilen im Heimbereich HévivA 2021.

<sup>8</sup> Dies, obwohl der Berufsabschluss Aktivierung HF offiziell als «Activation ES» übersetzt wird. Der Begriff «Aktivierung» wird auch im deutschen Sprachgebrauch im Kontext von Programmen und Massnahmen zur Rückkehr in den Arbeitsmarkt verwendet (vgl. Bonvin 2020).

Persönlichkeitsrechte, die Wertschätzung der Person sowie die Ermöglichung und Förderung der Partizipation gelegt. Grundlage sind insbesondere kollektive Ansätze. Diese beinhalten auch den Beziehungsaufbau zu einzelnen Personen, aber der Hauptfokus liegt auf Gruppenaktivitäten und -prozessen, welche die Selbstbestimmung und die Partizipation stärken sollen. In einem Alters- oder Pflegeheim könne das zum Beispiel beinhalten, dass die Strukturen im Heim darauf ausgerichtet werden, dass die Bewohner/innen mehr Mitspracherecht und Mitgestaltungsmöglichkeiten erhalten. Im Gegensatz zur Deutschschweiz, wo im Rahmen der Aktivierungstherapie auch die therapeutische (Einzel-) Arbeit zum Bereich Aktivierung gehört, wird in der Westschweiz von den Animateur/innen kein therapeutischer Ansatz verfolgt, d.h. die Interventionen und Angebote sind nicht auf therapeutische Wirkungen i.e.S. ausgerichtet. Zwar ist gemäss Expert/innen durchaus möglich, dass die gleichen Mittel eingesetzt werden (Memory-Spiel, Gruppenaktivität etc.), aber dahinter stecke nicht das gleiche Konzept oder es werde nicht auf die gleiche Art reflektiert (vgl. auch Schnittstellenanalyse zur Soziokulturellen Animation in Abschnitt 3.3.2).

Für die Association Genevoise d'Animateurs Socio-culturels auprès des Personnes Agées (AGASPA) baut die Animation in Alters- und Pflegeheimen grundsätzlich auf der Beziehungs- und Nachbarschaftsgestaltung auf («conception d'animation relationnelle et de proximité»). Im Fokus der animatorischen Angebote stehen dabei Beschäftigungs- und Freizeitaktivitäten, die das Interesse der Klient/innen wecken und ihnen Freude bereiten. Zu therapeutischen Methoden erfolgt eine klare Abgrenzung: Aktivitäten mit therapeutischen Zielsetzungen seien der Bewegungstherapie und der Ergotherapie zuzuordnen (AGASPA 2020).

Die Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen (Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées, AFIPA-VFA) hat 2015, resp. 2016 je eine Plattform für die französischsprachigen «Animateurs» und deutschsprachigen Aktivierungsfachpersonen im Altersbereich geschaffen und mit einer daraus entstandenen Arbeitsgruppe eine Aktivierungscharta für die freiburgischen Pflegeheime entwickelt, welche die Mission, die Aufgaben und die Organisation eines Aktivierungsdienstes in den Pflegeheimen bestimmen soll. Das 2017 verabschiedete Leitbild zeigt den soziokulturellen Hintergrund der Animation in der Westschweiz und den starken Fokus auf die Partizipation deutlich auf (AFIPA-VFA 2017):

■ Der **Auftrag** der Aktivierung im Pflegeheim besteht einerseits darin, den Bewohner/innen zu ermöglichen, «ihre Identität auch im neuen Umfeld grösstmöglich beizubehalten und ihre verschiedenen sozialen Rollen weiterhin auszuüben, anzupassen oder sogar neue einzunehmen». Andererseits richtet sich der Auftrag auf die Teilhabe der Bewohner/innen an der Gesellschaft und die Förderung der Wahrnehmung von Bewohner/innen als Menschen, die sich weiterentwickeln, trotz den Einschränkungen des Alters weiterhin über zahlreiche Fähigkeiten verfügen, Akteure ihrer eigenen Existenz sowie vollwertige Mitglieder der Gesellschaft mit Rechten und Pflichten sind.

■ Die **Ziele** der Aktivierung sind die Kontakt- und Beziehungspflege inner- und ausserhalb der Institution (mit Bewohner/innen, Mitarbeitenden, Angehörigen und der Gesellschaft), die Einbindung der Bewohner/innen ins soziale und kulturelle Gemeinschaftsleben, der Erhalt von Selbständigkeit und Selbstbestimmung sowie die Förderung von Lebensqualität, Wohlbefinden und Selbstwertgefühl der Bewohner/innen.

■ Klient/innen werden als «wichtigste **Partner** der Aktivierung» bezeichnet: «Sie können jederzeit eigene Vorschläge einbringen, es wird aber auch respektiert, wenn sie dies nicht wünschen.» Für die Umsetzung von Aktivierungsprojekten werden auch Freiwillige sowie Partnerschaften im sozialen und kulturellen Umfeld der Region als wichtig erachtet (Bewohner/innen sollen aktiv am Kultur- und Vereinsleben teilnehmen können).

■ **Methoden:** Die Aktivierung setzt sich aus Projekten wie auch individuellen und gemeinschaftlichen Aktivitäten zusammen. Die Angebote basieren auf klar geäusserten oder von der Lebensgeschichte oder dem Verhalten abgeleiteten Bedürfnissen oder Erwartungen einzelner Bewohnerinnen oder einer Gruppe. Regelmässiger Kontakt mit den Bewohner/innen und das Schaffen einer von Vertrauen und gegenseitigem

Zuhören geprägte Atmosphäre bilden die Basis dieser Arbeit und gehört zur beruflichen Grundhaltung. Die Aktivierung trägt fachübergreifend zur Gestaltung des Lebensabschnitts der Bewohner/innen bei.<sup>9</sup>

#### 3.1.3 Berufsgruppen und Ausbildungsabschlüsse im Berufsfeld

In die vorliegende Berufsfeldanalyse einbezogen werden Berufsgruppen bzw. Ausbildungsabschlüsse aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, die mit der Aktivierung HF bzw. der soziokulturellen Animation aufgrund ähnlicher Arbeitsfelder, Klient/innen und Zielsetzungen Berührungspunkte aufweisen bzw. deren Absolvent/innen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie zusammenarbeiten. In **Tabelle 5** sind die nach Absprache mit der Auftraggeberschaft einbezogenen Berufsabschlüsse nach Bildungsstufe und inhaltlicher Zuordnung (Gesundheitsberufe, Sozialberufe, Berufe an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen) dargestellt. Ebenfalls aufgeführt sind die nicht reglementierten Zertifikatslehrgänge im Bereich Aktivierung / Alltagsgestaltung.<sup>10</sup>

Tabelle 5: In die Berufsfeldanalyse einbezogene Bildungsabschlüsse

Berufliche Grundbildung (Sek II)		Höhere Berufsbildung (Tertiär B)		Fachhochschule (Tertiär A)	Zertifikatslehrgänge
Eidg. Berufsattest (EBA)	Eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ)	Berufs- und höhere Fachprüfungen (BP, HFP)	Höhere Fachschule (Diplom HF)		
Assistent/in Gesundheit und Soziales AGS	Fachfrau/Fachmann Gesundheit FaGe	Geriatrische und psychogeriatrische Pflege (HFP)	Aktivierung HF	Ergotherapie BSc	Fachperson in aktivierender Betreuung (FAB), <i>medi</i>
	Fachfrau/Fachmann Betreuung FaBe	Psychiatrische Pflege und Betreuung (BP)	Pflege HF	Pflege BSc	Fachverantwortliche/r Alltagsgestaltung und Aktivierung (FAA), <i>medi</i>
		Langzeitpflege und -betreuung (BP)	Gemeindeanimation HF	Soziale Arbeit BSc/BA (Schwerpunkt Soziokulturelle Animation)	Fachfrau/Fachmann für Alltagsgestaltung und Aktivierung, <i>LeA</i>
		Sozialbegleiter/in (BP)	Sozialpädagogik HF		Bereichsleiter/in für Alltagsgestaltung und Aktivierung, <i>LeA</i> Fachperson Aktivierung für Menschen mit Demenz, <i>SRK</i>

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

Während der Projektlaufzeit der Berufsfeldanalyse (Start Anfang 2020) befanden sich verschiedene Ausbildungsabschlüsse in Revision: Fachfrau/Fachmann Betreuung, Gemeindeanimation HF, Sozialpädagogik HF. Die Analysen stützen sich auf die Entwürfe der revidierten Bildungspläne, die voraussichtlich 2021 definitiv verabschiedet werden. In diesem Zusammenhang sei auch die im Juni 2020 genehmigte Prüfungsordnung für die Höhere Fachprüfung Psychiatriepflege bzw. hingewiesen (OdASanté 2020). Das neue Berufsprofil dürfte künftig im Berufsfeld Aktivierung / Alltagsgestaltung ebenfalls eine Rolle spielen.

#### 3.1.4 Kennzahlen zu Erwerbstätigen und Ausbildungsabschlüssen

Nachfolgend werden anhand von öffentlich zugänglichen administrativen Daten einige Kennzahlen zur Zahl der Erwerbstätigen und den Ausbildungsabschlüssen in den interessierenden Berufen dargestellt.

<sup>9</sup> Das Leitbild enthält keine Aussagen dazu, inwiefern die in der Aktivierung tätigen Berufe über Fachkompetenzen in den Bereichen Geriatrie oder Psychiatrie verfügen müssen, um die individuellen Ressourcen und Herausforderungen der Bewohner/innen einschätzen zu können.

<sup>10</sup> Nicht in der Berufsfeldanalyse berücksichtigt wurde der zwischen 2000 und 2021 angebotene Zertifikatslehrgang von AGERE, «Fachfrau/Fachmann für Aktivierung und Alltagsgestaltung in der Geriatrie und Psychogeriatric», der mittlerweile eingestellt wurde.



### 3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen

Zur Anzahl der **Erwerbstätigen** im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie lassen sich beim Bundesamt für Statistik (BFS) keine aussagekräftigen Daten finden. Die Aggregation auf Berufsebene entlang der Internationalen Standardklassifikation der Berufe (ISCO-08) resp. der Schweizer Berufsnomenklatur (CH-ISCO-19) ist zu hoch. Aktivierungsfachfrauen und -männer HF fallen beispielsweise in die Gruppen «Spezialisten in Gesundheitsberufen, anderweitig nicht genannt» (CH-ISCO-19) resp. «Akademische und verwandte Gesundheitsberufe, anderweitig nicht genannt» (ISCO-08), unter denen u.a. auch Ergotherapeut/innen, Chiropraktor/innen, Osteopath/innen und weitere Therapeut/innen, inkl. Mal-, Kunst- oder Tanztherapeut/innen subsummiert sind.

Eine eher marginale Datenquelle für ein Mengengerüst, allerdings nur für den Bereich der Gesundheitsberufe, bildet das Nationale Register der Gesundheitsberufe (NAREG). Erfasst werden darin Inhaber/innen der im Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüsse IKV aufgelisteten Abschlüsse, aktuell 23.<sup>11</sup> Die Zahlen der für unsere Vergleichszwecke enthaltenen Abschlüsse resp. Berufspersonen (Begrifflichkeiten entsprechend NAREG) zeigt **Tabelle 6**. Zu beachten ist, dass im Register nicht ersichtlich ist, ob eine eingetragene Person auch tatsächlich auf ihrem Beruf arbeitet.<sup>12</sup>

Tabelle 6: Eingetragene Personen (GLN) im Nationalen Register der Gesundheitsberufe, März 2021

Beruf	Ausbildungsabschlusstyp	Anzahl
Aktivierung	Alle	802
	Diplom höhere Fachschule	802
Ergotherapie	Alle	5'738
	Diplom höhere Fachschule	855
	Bachelor Fachhochschule	1'727
	Master Fachhochschule	50
	Anerkannter kantonaler Abschluss tertiär	1'192
	Anerkannter ausländischer Abschluss tertiär	2'076
Pflege	Alle	152'956
	Diplomniveau I	424
	Diplom höhere Fachschule	89'037
	Bachelor Fachhochschule	11'361
	Master Fachhochschule / Universität	511
	Anerkannter kantonaler Abschluss tertiär	16
	Anerkannter ausländischer Abschluss tertiär	53'578
	Nachgeprüft gem. BGMD	8

Anmerkungen: Die Anzahl Einträge unter Alle liegt etwas unter der Summe der Einträge in den jeweiligen Unterkategorien, was darauf zurückzuführen sein dürfte, dass einige Personen mehrere Abschlüsse aufweisen bzw. unter mehreren Abschlüssen eingetragen sind.

Quelle: Nationale Register der Gesundheitsberufe NAREG (vgl. <https://nareg.ch/>). Darstellung BASS

Anzumerken ist, dass sich die zahlreichen unter Pflege eingetragenen Personen auf die verschiedenen Versorgungssektoren (Akut-stationär, Langzeit-stationär bzw. sozialmedizinische Institutionen, ambulante Pflege) verteilen. Auch bei anderen Abschlüssen ist davon auszugehen, dass nur ein Teil der Absolvent/innen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierung tätig ist.

In der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des BFS lässt sich das für den Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie zuständige Personal nicht eindeutig identifizieren. In der Kategorie

<sup>11</sup> Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) führt derzeit den administrativen Betrieb des NAREG im Auftrag der GDK. Die Daten zu den Gesundheitsfachpersonen gemäss Art. 2 Abs. 1 des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) werden künftig im Gesundheitsberuferegister (GesReg) erfasst werden (zugänglich voraussichtlich 1.2.2022). vgl. <https://www.nareg.ch/Home/About>; abgerufen 2.3.2021).

<sup>12</sup> Die Einträge im NAREG sind insofern lückenhaft, als dass nur in den allerwenigsten Fällen Adressangaben vorhanden sind, die etwa eine kantonale Zuordnung erlauben würden.

### 3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen

«Dipl. Therapeut, Sozialpädagoge», in der die dipl. Aktivierungs-/Animierungsfachleute enthalten sind, finden sich in den Alters- und Pflegeheimen für das Jahr 2019 1'940 Beschäftigte, in der Kategorie «Betreuungsberufe mit EFZ, übrige therap./betreuerische Ausbild.» 9'010 Beschäftigte. Werden grob Beschäftigtenanteile verglichen, so zeigt sich, dass der Anteil der Kategorie «Dipl. Therapeut, Sozialpädagoge» an bestimmten Pflegepersonalkategorien (Pflegefachpersonen dipl. FH, HF, II, I + Pflege FA-SRK/PKP u. FaGe (EFZ) + Pflegeassistenz mit FA + Pflegehelfer SRK) in den letzten Jahren rund 2.6% betrug. Er ist in der Westschweiz (4.0%) höher als in der Deutschschweiz (2.2%). Gemessen an den Beschäftigten in der Kategorie «Betreuungsberufe mit EFZ, übrige therap./betreuerische Ausbild.» beträgt der Anteil der «Dipl. Therapeut, Sozialpädagoge» über die letzten Jahre rund 25.6%. Dabei ist über die Jahre tendenziell eine Abnahme des Anteils festzustellen (2012: 31.6%; 2019: 21.5%). Wiederum besteht gemäss den SOMED-Daten ein Unterschied zwischen der Deutschschweiz (2019: 18.2%) und der Westschweiz (2019: 25.2%).<sup>13</sup>

Höhere Aussagekraft bzgl. Kennzahlen zum Berufsfeld haben die BFS-Statistiken zu den Studierenden resp. den **jährlichen Ausbildungsabschlüssen**. **Tabelle 7** zeigt die beim BFS verfügbaren Zahlen (Stand 2020) bei den interessierenden Bildungsgängen für die Jahre 2008 bis 2018.

Tabelle 7: Jährliche Ausbildungsabschlüsse der in den Vergleich einbezogenen Berufe, 2008–2018

Ausbildungsabschlüsse	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Sek II</i>											
Assistent/in Gesundheit und Soziales (AGS)					58	306	758	737	890	922	997
Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe) <sup>1)</sup>			1'990	2'101	2'411	2'627	2'740	2'971	3'083	3'179	3'401
Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe)			5	0	2'980	3'389	3'523	3'794	4'118	4'246	4'464
<i>Tertiär B</i>											
Aktivierungsfachfrau/-mann HF					24	54	40	49	55	57	52
Sozialpädagogik HF					373	452	469	510	541	608	599
Gemeindeanimation HF <sup>2)</sup>											
Sozialbegleiter/in BP					20	44	36	24	30	20	21
Pflegefachperson HF					1'109	1'447	1'710	1'711	1'586	1'723	1'904
Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung BP <sup>3)</sup>										207	192
Fachfrau/Fachmann Psychiatrische Pflege und Betreuung BP <sup>4)</sup>											
Fachexpert/in geriatrische und psychogeriatrische Pflege HFP <sup>5)</sup>											
<i>Tertiär A (Bachelor)</i>											
Ergotherapie BSc	0	58	103	120	115	105	124	117	138	147	116
Soziale Arbeit BA/BSc <sup>6)</sup>	228	585	823	1'013	1'369	1'326	1'519	1'411	1'481	1'737	1'735
Pflegefachperson BSc	19	406	604	681	704	755	843	869	915	909	927
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>1'049</b>	<b>3'525</b>	<b>3'915</b>	<b>9'163</b>	<b>10'505</b>	<b>11'762</b>	<b>12'193</b>	<b>12'837</b>	<b>13'755</b>	<b>14'408</b>

Anmerkungen: <sup>1)</sup>Die Zahlen beziehen sich auf das Total der FaBe-Abschlüsse (Behindertenbetreuung, Betagtenbetreuung, Kinderbetreuung, generalistische Ausbildung, ohne nähere Angaben); für 2018 haben z.B. 664 FaBe einen Abschluss in Betagtenbetreuung oder einen generalistischen Abschluss gemacht, was rund 20% entspricht. Über die Jahre machen diese beiden Fachrichtungen jeweils zwischen 20 und 25% aus. <sup>2)</sup>neue Ausbildung, für 2018 gibt es noch keine Abschlusszahlen. <sup>3)</sup>Abschlusszahlen erst ab 2017. <sup>4)</sup>erste Prüfungen werden 2021/22 durchgeführt, <sup>5)</sup>Ausbildung wird 2020 noch nicht durchgeführt; <sup>6)</sup>keine Daten nach Schwerpunkten verfügbar.

Quelle: BFS Bildungsabschlüsse (Sekundarstufe II und Höhere Berufsbildung etc.), BFS Studierende und Abschlüsse der Hochschulen. Darstellung BASS

<sup>13</sup> Beschäftigtenzahlen SOMED 2019 Alters- und Pflegeheime: Dipl. Pflegefachfrau FH, HF, II, od. II mit Weiterbildung: 15'137; Dipl. Pflegefachfrau I: 2'787; Krankenpflegerin FA-SRK/PKP u. FaGe (EFZ): 20'763; Ärztliche-, Pflege- u. Sozialpersonal mit ausländischen Ausweisen: 12'662; Medizinische Praxisassistent EFZ: 586; Pflegeassistent mit FA: 7'601; Pflegehelfer SRK-Kurs: 24'093; Dipl. Therapeut, Sozialpädagoge: 1'940; Betreuungsberufe mit EFZ, übrige therapeutische/betreuerische Ausbildung: 9'010. SOMED, Standardtabellen, 7-A Anzahl Beschäftigte nach Ausbildungstyp, nach Kanton der Institution.

### 3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen

Zwischen der Einführung eines Bildungsgangs und den ersten Abschlüssen vergeht i.d.R. eine gewisse Anzahl Jahre. Leere Zellen weisen darauf hin, dass im betreffenden Bildungsgang und Jahr noch keine Abschlüsse vorliegen bzw. diese den Weg in die BFS-Statistik noch nicht gefunden haben. Aus der Tabelle ist z.B. ersichtlich, dass seit 2013 jährlich rund 50 Personen als Aktivierungsfachfrau/-mann HF abschliessen, die Ergotherapie BSc gut doppelt so viele Abschlüsse verzeichnet und sich die Abschlusszahlen in der Pflege BSc oder Sozialen Arbeit BA/BSc in ganz anderen Dimensionen bewegen. Generell ist ein stetiges Wachstum der Anzahl jährlicher Ausbildungsabschlüsse zu verzeichnen. Aus den Ausbildungszahlen, die u.a. der Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz (BGS) für 2020 veröffentlicht, geht hervor, dass die Abschlüsse in Aktivierung HF in den letzten Jahren tendenziell weiter zugenommen haben. 2019 waren 62 Abschlüsse zu verzeichnen. Im Jahr 2020 waren es 56 Abschlüsse, bei 209 Studierenden und 71 Studienanfänger/innen.<sup>14</sup>

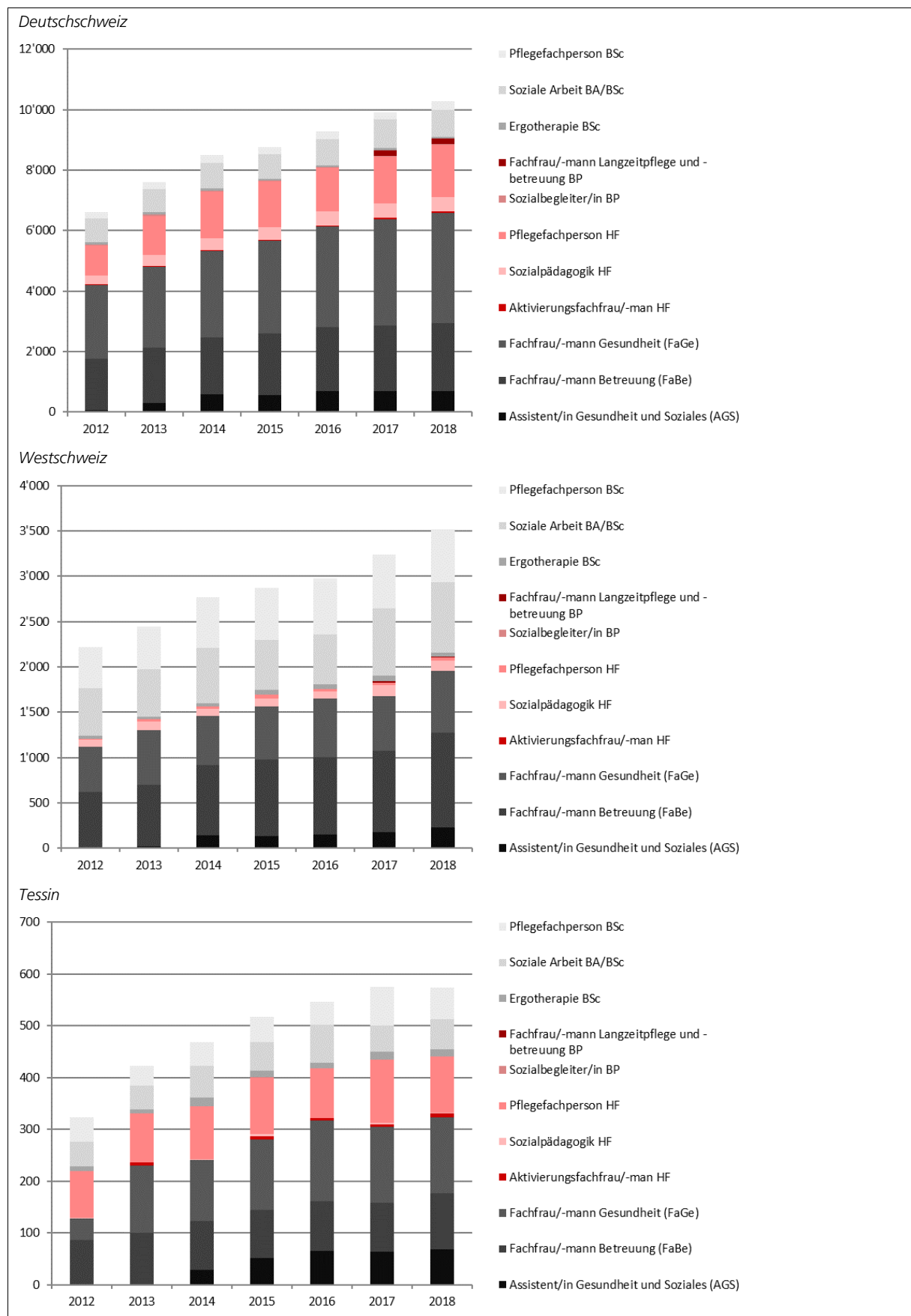
Wie aus der nachfolgenden **Abbildung 1** hervorgeht, verteilen sich die in Tabelle 7 aufgeführten Abschlusstypen sehr unterschiedlich auf die Sprachregionen.

---

<sup>14</sup> Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz (BGS): Statistik Bildungsgänge HF (<https://bgs-ch.ch/de/news/statistik-2020-1>).

### 3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen

Abbildung 1: Jährliche Ausbildungsabschlüsse der einbezogenen Berufe nach Sprachregion, 2012-2018



Quelle: BFS Bildungsabschlüsse (Sekundarstufe II und Höhere Berufsbildung etc.), BFS Studierende und Abschlüsse der Hochschulen, Darstellung BASS

Die Ungleichverteilung auf die Sprachregionen ist dem bekannten und bereits erwähnten Umstand geschuldet, dass die Tertiär B- bzw. HF-Ausbildungsgänge (rot/rosa gefärbte Berufsgruppen) in der Westschweiz – besonders ausgeprägt im Pflegebereich - nur schwach verbreitet sind. Sie spielen jedoch bei den sozialen Berufen eine vergleichsweise wichtigere Rolle. Im Gegenzug ist in der Westschweiz der Anteil der Abschlüsse auf Tertiärstufe A (hellgrau gefärbte Berufsgruppen) deutlich höher als in der Deutschschweiz (vgl. Abschnitt 3.1.2). Die Deutschschweiz und der Tessin sind von der Verteilung der Bildungsgänge her ähnlich, wobei die absoluten Zahlen im Tessin natürlich viel tiefer sind.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die administrative Datenlage für ein Kennzahlengerüst der Erwerbstätigen/Beschäftigten im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie dünn ist, insbes. was den Sozialbereich anbetrifft.

Aus den Gesprächen mit den Fachpersonen gingen noch folgende ergänzende Punkte hervor:

- Bezüglich der grossen Mengenunterschiede zwischen den Tertiär-Abschlüssen Aktivierungsfachfrau/-mann HF und denjenigen in Sozialer Arbeit BA/BSc oder Pflege HF/BSc ist anzumerken, dass Absolvent/innen der letztgenannten Abschlüsse nur zu einem sehr beschränkten Teil in den Langzeitpflegesektor wechseln<sup>15</sup>, der hingegen die meisten Aktivierungsfachpersonen absorbiere.
- In Bezug auf die Ausbildung Aktivierung HF bilden u.a. die beschränkt zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze einen regulierenden Faktor, da jeweils eine Fachperson HF die Studierenden begleiten muss. Daneben spielen auch die Kapazitäten der Bildungsanbieter eine Rolle.
- Die Expert/innen vermuten, dass nach wie vor relativ viele Quereinsteiger/innen ohne spezifische Ausbildung oder mit einem Pflegehintergrund im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie arbeiten. Dabei seien in der Westschweiz vergleichsweise häufiger FaBe in die Alltagsgestaltung / Aktivierung involviert. FaBe werde in der Westschweiz als generalistische Ausbildung angeboten und interpretiert. Im Gegensatz zur Deutschschweiz sei der Zulauf zur FaBe-Ausbildung in der Westschweiz von Beginn an sehr hoch gewesen und viele Absolvent/innen würden in den Altersbereich arbeiten gehen.

## 3.2 Konzepte der Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie

Die Terminologie des Berufsbilds Aktivierungsfachfrau/-mann HF (Subkategorien «Aktivierende Alltagsgestaltung», «Aktivierungstherapie») wird so nur in Zusammenhang mit der HF-Ausbildung verwendet. Bei den Tätigkeiten und Zielsetzungen, die mit den Begriffen «Aktivierende Alltagsgestaltung» und «Aktivierungstherapie» verbundenen sind, finden sich jedoch Überschneidungen mit verschiedenen Berufen des Gesundheits- und Sozialbereichs (vgl. auch CURAVIVA 2019). Dabei sind die verwendeten Begrifflichkeiten und das Begriffsverständnis je nach Berufsgruppe unterschiedlich (für eine Auslegeordnung siehe Zeyen et al. 2020). Basierend auf der Dokumentenanalyse wurden Arbeitsdefinitionen zu den zentralen Begriffen erarbeitet, die versuchen die verschiedenen Konzepte und Ansätze im Berufsfeld zusammenzuführen. Anhand der Rückmeldungen aus der Online-Befragung und der Workshops wurden die Definitionen leicht angepasst. Die Diskussion um die Begrifflichkeit bleibt jedoch ein Kernthema des Berufsfelds (vgl. Schluss dieses Abschnitts).

---

<sup>15</sup> Gemäss einer Absolvierendenbefragung der Hochschule Luzern Soziale Arbeit zu Berufsverläufen in der Soziokulturellen Animation (Störkle & Müller 2017) geben lediglich 12% der Befragten an, mit älteren Menschen in der nachberuflichen Lebensphase oder in Alters- und Pflegeheimen zu arbeiten. Für diplomierte Pflegefachpersonen (mit Ausbildung auf Tertiärstufe) zeigen die Zahlen des BFS für 2020, dass rund 62% der 102'000 diplomierten Pflegefachpersonen in Krankenhäusern tätig sind, 20% in Pflegeheimen und 18% in der ambulanten Hilfe und Pflege zu Hause. Anders sieht die Verteilung beim Pflegepersonal auf mittlerer Stufe und bei Pflegehelfer/innen aus, wo eine Mehrheit (53% bzw. 51%) in Pflegeheimen arbeitet (BFS – Pflegepersonal im Gesundheitswesen nach Ausbildungsniveau gemäss Konzepten und Definitionen von Eurostat, OECD und WHO, 2020. T14.04.08.03).

#### 3.2.1 Aktivierung

##### **Aktivierung**

Aktivierung kann als Überbegriff für alle beruflichen Tätigkeiten verstanden werden, die auf das **Erhalten, Fördern und Reaktivieren von Ressourcen und Kompetenzen** abzielen, welche Menschen darin unterstützen, ihre **Lebenssituation aktiv mitzugestalten** und mithelfen, diese besser **zu bewältigen**. Dabei geht es auch um die Ermunterung und Befähigung zur gesellschaftlichen und gemeinschaftlichen **Teilhabe** und Mitgestaltung, um die Erhaltung der Identität, um **Selbstbestimmung** und die Möglichkeit der Klient/innen, soziale Rollen auch in einem neuen Umfeld weiterhin auszuüben. Im Fokus steht die Unterstützung der Klient/innen bei der Strukturierung des Alltags gemäss ihren Bedürfnissen: Tätigkeiten und Aktivitäten, Momente des Rückzugs und Entspannung.

Mit dieser übergeordneten Definition von Aktivierung kommen verschiedene Tätigkeiten und Handlungsfelder in den Blick:

- (1) Ansätze, welche auf die ressourcenorientierte Unterstützung und Begleitung im Alltag zielen (vgl. Textkasten «Alltagsgestaltung»)
- (2) sozialräumlich orientierte Ansätze, welche auf die Teilhabe, Partizipation und Vernetzung von Personen und Institutionen sowie auf die Gestaltung von Lebensräumen und Strukturierung des Alltags zielen (vgl. Textkasten «Soziokulturelle Animation»)
- (3) therapeutische Ansätze, welche auf die Förderung, Wiederherstellung und Erhalt der Handlungsfähigkeit zielen (vgl. Textkasten «Aktivierungstherapie»).

#### 3.2.2 Alltagsgestaltung

##### **Alltagsgestaltung**

Je nach Berufsgruppe werden unter Alltagsgestaltung unterschiedliche professionelle Interventionen verstanden, die alle Teil des Berufsfelds sind:

- Begleitung und Förderung der **selbst-aktiven Gestaltung und Bewältigung des täglichen Lebens** (gemeinsam mit den Klient/innen geplante und durchgeführte Aktivitäten)
- **Aktivierende Unterstützung bei alltäglichen Tätigkeiten** z.B. beim Waschen, Anziehen oder Essen (Ressourcenerhalt)
- **Partizipation** am gesellschaftlichen Leben, in der Ausgestaltung von Beziehungen und Unterstützung beim Treffen autonomer Entscheidungen.
- **Unterstützung/Begleitung** von Klientinnen und Klienten **in überfordernden lebenspraktischen sozialen Situationen** und Förderung ihrer Ressourcen zur eigenständigen Bewältigung des Alltags.

Tätigkeiten im Bereich der Alltagsgestaltung fallen bei pflegerisch-betreuerischen Berufsgruppen in die Kategorie «Betreuung» (in der Fachliteratur wird der Betreuungsbegriff auch mit «Beistand zum Bewältigen des Alltags» oder «Ermöglichen von Alltag» beschrieben, vgl. Knöpfel et al. 2018: 138). Die Herausforderung mit diesem Begriff besteht darin, dass er weder auf rechtlich-politischer Ebene noch in der Praxis klar definiert ist.

Knöpfel et al. (2018: 136ff.) unterscheiden zwischen der Beziehungsebene der Betreuung (das wertschätzende, individuelle Wahrnehmen und ganzheitliche Erfassen der betreuten Person als Voraussetzung für betreuendes Handeln) und fachspezifischen Betreuungsaufgaben. Diese unterscheiden sich je nach Aufgabenbereichen und Ausbildungsniveaus der involvierten Berufsgruppen in Inhalt und Komplexität: von der Grundpflege und «allgemeine Alltagsgestaltung» (Waschen, Körperpflege, Essen) über die präventiv-

gesundheitsfördernde Tätigkeit zur Unterstützung des physischen und psychischen Wohlbefindens hin zur sozial-emotionalen Unterstützung und zur «spezialisierten Alltagsgestaltung mit aktivierend therapeutischen Interventionen und spezifischen soziokulturellen Tätigkeiten». Diese Aufgabenbereiche lassen sich in der Praxis kaum trennscharf voneinander abgrenzen. So können grundpflegerische Tätigkeiten (Waschen, Anziehen, Essen) mit einer aktivierenden Unterstützung verbunden sein. Entsprechend sieht auch der Ansatz der «Integrativen aktivierenden Alltagsgestaltung» (Tschan 2019) vor, Aktivitätsangebote in erster Linie am «normalen Alltag» zu orientieren und die Aufgabe der Aktivierung vermehrt im Sinne einer psychosozialen Begleitung und Betreuung im Alltag zu sehen.

#### 3.2.3 Soziokulturelle Animation

##### Soziokulturelle Animation

In der Westschweiz werden die beruflichen Tätigkeiten im Bereich der Aktivierung generell als «animation socioculturelle» (Soziokulturelle Animation) bezeichnet. Dieser Ansatz stammt aus dem Sozialbereich und hat einen Fokus auf Gruppenaktivitäten und -prozessen. Die soziokulturelle Animation zielt im Allgemeinen darauf ab, soziale Akteure innerhalb von natürlichen Gruppen, Freiwilligenverbänden, lokalen Behörden oder sozialpädagogischen Einrichtungen zusammenzubringen, um Kommunikation und Beteiligung zu fördern. Die Akteure sollen in die Lage versetzt werden, ihre verschiedenen Bedürfnisse zu formulieren und sie selbst zu erfüllen. Damit umfasst die soziokulturelle Animation einen Teilbereich der oben genannten Aspekte bzw. professionellen Interventionen der Alltagsgestaltung. Hingegen grenzt sich die Animation klar von Tätigkeiten mit therapeutischer Zielsetzung ab.

#### 3.2.4 Aktivierungstherapie

##### Aktivierungstherapie

Die Aktivierungstherapie grenzt sich aufgrund ihres therapeutischen Ansatzes von der oben beschriebenen Alltagsgestaltung ab. Sie verfolgt ein **spezifisch indiziertes** und auf einzelne Klient/innen und ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten abgestimmtes Vorgehen. Das Vorgehen der Aktivierungstherapie ist **ziel- und prozessorientiert** und basiert auf fünf **methodischen Schritten** (therapeutischer Prozess): Informationssammlung/Analyse, Zielsetzung, Planung, Durchführung und Evaluation. Aktivierungstherapie kann sowohl einzeln als auch in Gruppen durchgeführt werden, wobei sowohl individuelle als auch Gruppenziele verfolgt werden. Die eingesetzten Mittel wie musische, kognitive, gestalterische, körperorientierte und lebenspraktische Aktivitäten können sich mit Aktivitäten der Alltagsgestaltung überschneiden, sie dienen jedoch immer therapeutischen Zwecken.

Gemäss Knöpfel et al. (2020: 55) ist es insbesondere das therapeutische Prinzip, welches die Aktivierung gegenüber dem Begriff der (allgemeinen) Betreuung abgrenzt: der therapeutische Ansatz umfasst geplante Handlungen, die mit einem gezielten Vorgehen verbunden sind und evaluiert werden. Dies entspricht dem Konzept der «Integrativen aktivierenden Alltagsgestaltung»: einzelne Massnahmen werden dort zwar explizit nicht als Therapie verstanden. «Doch als durchdachte, regelmässige und den Tag strukturierende Interventionen haben sie eine therapeutische Wirkung» (Tschan 2019).

Das fachspezifische methodische Vorgehen der Aktivierungstherapie ist dabei vergleichbar mit der prozessorientierten Arbeitsweise, welche in der Sozialen Arbeit bei der Interventionsplanung zur Anwendung kommt (z.B. Methodik der kooperativen Prozessgestaltung: Situationserfassung, Analyse, Diagnose, Zielsetzung, Interventionsplanung, Durchführung und Evaluation, vgl. Hochuli Freund & Stotz 2021).

Interventionen der Sozialen Arbeit sind jedoch nicht mit therapeutischen Zielsetzungen i.e.S. bzw. Wirkungserwartungen verknüpft.

#### 3.2.5 Stand der Begriffsdiskussion und Handlungsbedarf

Aus den Rückmeldungen der Online-Befragung geht hervor, dass die erarbeiteten Definitionen mehrheitlich gutgeheissen wurden. Die gemachten Inputs und Anpassungsvorschläge betreffen vorwiegend Überlegungen zu künftig benötigten oder im Berufsprofil Aktivierung HF stärker zu betonenden Kompetenzen (z.B. Angehörigenarbeit, Bedarf an Einzelangeboten, vertieftes Know-how im Bereich psychische Krankheiten und Demenz, interprofessionelle und institutionsübergreifende Zusammenarbeit, Palliative Care).

Mehrfach wurden jedoch grundsätzliche Bedenken im Zusammenhang mit den Begriffen «Aktivierung» und «Aktivierungstherapie» angesprochen. Diese werden teilweise als einschränkend und ungeeignet empfunden, weil Klient/innen (insbes. älteren Menschen) falsche Annahmen damit verbinden, im Sinne von etwas, das von anderen gesteuert oder von aussen aufgezwungen wird. Im Begriff «Aktivierung» komme nicht zum Ausdruck, dass die Selbstbestimmung im Vordergrund steht und damit auch das «Nichtstun» und Entspannung verbunden ist. Gleichzeitig wird argumentiert, dass die adressatengerechte Vermittlung des beruflichen Auftrags und die Beziehungsgestaltung mit den Klient/innen zu den Kompetenzen der jeweiligen Fachperson gehört – dies gelte auch für die Soziokultur, die Betreuung oder auch die Ergotherapie. Sollte die Wahrnehmung der Klient/innen bezüglich des Begriffs bzw. des Angebots der Aktivierung stärker ins Zentrum gestellt werden, müssten diese in einer weiteren Untersuchung auch direkt dazu befragt werden.

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.

Bei der Diskussion um den Stellenwert des therapeutischen Ansatzes (im Berufsprofil Aktivierung HF sowie im Berufsfeld generell) sind die sprachregionalen Unterschiede zu beachten, d.h. das in der Deutschschweiz und im Tessin verankerte therapeutische Berufsverständnis im Gegensatz zur Westschweiz, wo mit der soziokulturellen Animation Ansätze aus dem Sozialbereich dominieren.

### 3.3 Schnittstellen zwischen Berufsprofilen und Arbeitsfeldern

Für die Schnittstellenanalyse wurde untersucht, inwiefern es bei den reglementierten Abschlüssen bzgl. der Arbeitsfelder und der vermittelten Kompetenzen Überschneidungen mit der Ausbildung Aktivierungsfachfrau / Aktivierungsfachmann HF gibt.<sup>16</sup> Eine Visualisierung der Schnittstellenanalysen pro Berufsgruppe findet sich in Anhang A-3. Für die nicht reglementierten Zertifikatslehrgänge wurde eine Einordnung ins Berufsfeld vorgenommen (Arbeitsfelder und Zielpositionen nach Ausbildungsabschluss, Zulassungsbedingungen) und eine Gegenüberstellung bzgl. Dauer und vermittelter Kompetenzen erarbeitet.

Die Schnittstellenanalyse orientiert sich an den in Abschnitt 2.2 dargelegten Arbeitsdefinitionen. Der Fokus der Analyse lag auf den **Handlungsfeldern** und den **Handlungskompetenzen**, welche die Arbeit mit

---

<sup>16</sup> Für die Berufliche Grundbildung wurden die Bildungsverordnungen und Bildungspläne beigezogen, für die Höhere Berufsbildung die Prüfungsordnungen und dazugehörige Wegleitungen, für die HF-Abschlüsse die Rahmenlehrpläne. Für Bachelor-Abschlüsse an Fachhochschulen liegen keine Rahmenlehrpläne vor, welche die Abschlusskompetenzen detailliert festhalten. Daher wurden für die Berufsfeldanalyse Dokumente verschiedener Ausbildungsstätten in der Deutsch- und Westschweiz zusammengetragen.



Klient/innen sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen betreffen. Übergeordnete Kompetenzen in Bereichen wie Qualitätsmanagement, Berufsentwicklung etc. wurden nach Absprache mit der Auftraggeberschaft als Bestandteil der jeweiligen Berufsprofile sichtbar gemacht, aber in der Analyse nicht weiter vertieft.

#### 3.3.1 Vergleich der Arbeitsfelder

In **Tabelle 8** sind die Arbeitsfelder (d.h. die verschiedenen Einsatzbereiche und Arbeitsorte) der analysierten Abschlüsse nach Teilbereichen dargestellt.

Wie sich zeigt, überschneiden sich die Arbeitsfelder der Aktivierungsfachpersonen stark mit den verschiedenen Pflegeberufen (Pflegefachpersonen, Fachangestellte Gesundheit, Fachexpert/innen in geriatrischer und psychogeriatrischer Pflege) sowie mit den Berufen, die sowohl auf Pflege und/oder Betreuung spezialisiert sind (Assistent/innen Gesundheit und Soziales, Fachangestellte Betreuung, Fachfrau/-mann Langzeitpflege und -betreuung, Fachfrau/-mann psychiatrische Pflege und Betreuung). Wie die Aktivierungsfachpersonen HF sind diese Berufsprofile ebenfalls in fast allen Formen der stationären und teilstationären Einrichtungen im Langzeit- und Akutbereich anzutreffen. Teilweise Überschneidungen der Arbeitsfelder gibt es zur Ergotherapie, welche stärker im ambulanten Bereich situiert ist als die Aktivierung HF. Keine oder kaum Überschneidung bzgl. Arbeitsfelder gibt es jedoch zu den im Sozialwesen verankerten Berufsprofilen Gemeindeanimation, Sozialpädagogik sowie Sozialbegleitung. Mit dem vermehrten Aufkommen von Gemeinschafts- und Seniorenzentren kann es insbes. bei der Gemeindeanimation künftig zu mehr Überschneidungen mit der Aktivierung kommen. Dies dürfte in der Westschweiz, wo die Ausbildung Aktivierung HF nicht existiert und Ansätze aus dem Sozialbereich das Berufsfeld der Alltagsgestaltung/Aktivierung dominieren, bereits heute der Fall sein.

Bei der soziokulturellen Animation ist der Vergleich der Arbeitsfelder dadurch erschwert, dass diese in den Bachelorstudiengängen generell viel breiter definiert sind und Soziokulturelle Animation kein eigener Studiengang ist, sondern eine Vertiefung des Bachelors in Sozialer Arbeit. Daher konnten die Arbeitsfelder für die Abgänger/innen der soziokulturellen Animation nur schwer zugewiesen werden. Der Bereich Alter ist innerhalb der soziokulturellen Animation wiederum nur ein kleines Teilgebiet (pro Jahrgang gehen nach Einschätzung von Expert/innen ca. 10% der Abgänger/innen mit Vertiefung in soziokultureller Animation in den Altersbereich). In der Westschweiz nimmt die soziokulturelle Animation in Alters- und Pflegeheimen die Position der Aktivierung HF ein. In der Deutschschweiz hingegen ist die Überschneidung der Arbeitsfelder zwischen Aktivierungsfachpersonen und soziokulturellen Animateur/innen marginal und der Fokus liegt stark auf Kindern und Jugendlichen (Störkle & Müller 2017). Dies könnte sich je nach Entwicklung der Soziokultur in der Deutschschweiz künftig ändern (Aeschlimann et al. 2017).

### 3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen

Tabelle 8: Überschneidung Arbeitsfelder

	Gesundheitsberufe						Schnittstelle Gesundheit / Soziales			Soziale Berufe				
	Aktivierung HF	Ergotherapie BSc	Pflege HF	Pflege BSc	Geriatrische und psychogeriatrische Pflege (HFP)	FaGe	Psychiatrische Pflege und Betreuung (BP)	Langzeitpflege und -betreuung (BP)	AGS	Soziokulturelle Animation (BA/BSc Soziale Arbeit)	Sozialpädagogik HF	Gemeindeanimation HF	Sozialbegleiter/in (BP)	FaBe
<b>Stationäre Einrichtungen</b>														
a. Akutbereich / Kliniken														
Geriatric	x	x	x	x	x	x		x	x					
Palliativstationen	x		x	x	x	x		x	x					
Psychiatrie	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Übergangspflege	x	x	x	x		x			x					
andere Spezialkliniken		x		x										
b. Langzeitpflege, Sozialmed. Institutionen														
Alters- und Pflegeheime	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x			x
Demenz-Wohngruppen	x		x	x	x	x		x	x					x
Palliative Care	x		x	x	x	x		x	x					x
Menschen mit Behinderung	x	x	x	x		x			x	x	x			x
Kinder- und Jugendheime		x	x			x				x	x			
c. Rehabilitation														
Neuro-Rehabilitation		x	x	x		x			x					
Geriatrische Rehabilitation	x	x	x	x	x	x			x					
andere Fachrichtungen		x	x	x										
<b>Teilstationäre Einrichtungen</b>														
Tagesstätten, Tageskliniken														
Altersbereich / Geriatric	x	x	x	x	x	x		x	x	x				x
Menschen mit Behinderung	x	x	x	x		x			x	x	x			x
Psychiatrie	x	x	x	x		x	x		x	x				
Zentren mit generationengemischten Angeboten, betreutes Wohnen	x									x				
<b>Ambulante / aufsuchende Angebote</b>														
Kinder- und Jugendhilfe (z.B. sozialtherapeutische Familienbegleitung)			x							x	x		x	
Menschen mit Behinderung		x	x	x		x			x				x	
Psychiatrie (z.B. mobile Dienste)		x	x	x		x	x						x	
Spitex allgemein		x	x	x	x	x			x					
<b>Sozialwesen</b>														
Soziale und/oder berufliche Eingliederung		x								x	x		x	
Straf- und Massnahmenvollzug	x										x			
Gemeinde-/Quartierarbeit	x									x		x	x	
<b>Forschung, Bildung, Behörden</b>														
Sozialplanung											x			
Lehre, Forschung		x		x										
Gesundheitsförderung, Prävention		x		x										

Quellen: Grundlegendokumente der einbezogenen Berufsgruppen (Berufl. Grundbildung: Bildungsverordnungen und Bildungspläne; Höhere Berufsbildung: Prüfungsordnungen und dazugehörige Wegleitungen; Höhere Fachschulen: Rahmenlehrpläne; Bachelor-Studiengänge: Dokumente von Ausbildungsstätten, vgl. Abschnitt 3.3.2 sowie Literatur- und Quellenverzeichnis); Hinweise von Fachpersonen und Informationen aus der Literatur. Darstellung BASS

#### 3.3.2 Vergleich der Berufsprofile und Abschlusskompetenzen

Im Folgenden werden jeweils die Berufsprofile der einbezogenen Abschlüsse sowie die im Ausbildungsgang vermittelten Kompetenzen der Aktivierung HF gegenübergestellt. Die Ergebnisse dieser Schnittstellenanalyse basieren auf einem Detailvergleich der Handlungsfelder (d.h. Kerntätigkeiten) und Handlungskompetenzen (Fähigkeit, um berufliche Handlungssituationen erfolgreich zu bewältigen), der als internes Arbeitsdokument der Auftraggeberschaft vorliegt (Tabellenanhang zu Zeyen et al. 2020). Eine grafische Umsetzung der Schnittstellenanalyse findet sich in Anhang A-3.

#### Gesundheitsberufe

##### *Ergotherapie*

Ergotherapeut/innen unterstützen Menschen, die durch einen Unfall, eine Behinderung oder eine Krankheit in ihrem Alltag eingeschränkt sind. Ziel ist es, dass die Betroffenen für sie wichtige Handlungen möglichst (wieder) selbständig ausführen können (ZHAW 2019a). Dafür werden u.a. durch Aktivitäten des täglichen Lebens (Selbstversorgung, Arbeit, Freizeit), durch handwerklich-gestalterische, soziale, spielerische und musische Aktivitäten Grundlagen geschaffen, die es dem Patienten/der Klientin ermöglichen, an verschiedenen Lebensbereichen teilzuhaben (EVS & ASSET 2005). Ergotherapeut/innen analysieren jeden einzelnen Schritt einer Handlung, erfassen die Schwierigkeiten und die Stärken ihrer Klient/innen und berücksichtigen dabei deren Umfeld. Sie begleiten Klient/innen bei der Ausführung von Tätigkeiten gemäss den therapeutischen Zielsetzungen und unterstützen mit notwendigen Hilfen (z.B. Instruktionen, Modellverhalten, evtl. Hand- und Körperführung).

Zwischen den **Abschlüssen Aktivierung HF und Ergotherapie zeigen sich grosse Überschneidungen bzgl. der vorgesehenen Arbeitsfelder**. Dies ist wenig erstaunlich, da die Aktivierungstherapie aus der Ergotherapie heraus entstanden ist. Die Zielgruppe der Ergotherapie ist jedoch deutlich breiter definiert und die Arbeit stärker auf therapeutische Einzelsettings fokussiert. Bei den Ansätzen und Methoden bestehen grosse Überschneidungen zur Aktivierungstherapie; daher werden in den Abschlüssen **auch ähnliche Kompetenzen** vermittelt. Da das Berufsprofil der Ergotherapie sich zunehmend von funktionellen, medizinisch orientierten Behandlungsschwerpunkten und -zielsetzungen hin zu einer ganzheitlichen Betrachtung der Klient/innen und Ansätzen der Gesundheitsförderung und partizipativen Herangehensweisen entwickelt (EVS & ASSET 2005), **dürften die Überschneidungen der Handlungsfelder und Aufgabenbereiche der Ergotherapie und der Aktivierung HF künftig eher zunehmen** (vgl. exemplarisch für den Altersbereich: Lüscher 2015 und Schär-Oehen et al. 2016).

##### *Pflegefachpersonen*

Pflegefachpersonen mit Tertiärabschluss (HF oder FH) sind fachlich für den gesamten Pflegeprozess verantwortlich. Zum Berufsprofil HF gehört die Ausführung delegierter organisatorischen und medizinisch-technischer Aufgaben, im Berufsprofil der Bachelor-Ausbildung wird die Entwicklung von Pflegemassnahmen, neuer Konzepte und Methoden sowie die Beteiligung an Qualitätssicherung und Forschungsprojekten betont (vgl. OdASanté & BGS 2016, Ledergerber et al. 2009, ZHAW 2019b).

Zwar bestehen zwischen der Aktivierung HF und Pflegefachpersonen **grosse Überschneidungen bzgl. vorgesehener Arbeitsfelder. Bei den Handlungsfeldern und Handlungskompetenzen bestehen aber kaum relevante Überschneidungen**, da die beiden Berufsgruppen für zwei verschiedene Bereiche zuständig sind.<sup>17</sup> Die Pflegefachpersonen haben fachliche Führungsverantwortung im Bereich der Pflege, Aktivierungsfachfrauen und -männer HF sind für die Gesamtkonzeption und fachliche Führung des

---

<sup>17</sup> Gemeinsamkeiten bestehen bei der Bachelor-Ausbildung im Bereich übergeordneter Kompetenzen wie Führung, Qualitätssicherung und Beziehungsgestaltung.

Bereichs Aktivierung sowie für den aktivierungstherapeutischen Prozess zuständig. Für diese Aufgaben werden in beiden Berufsgruppen Kompetenzen in den Bereichen Führung, Qualitätssicherung und in der Arbeit mit Klient/innen bzw. Patient/innen (Interaktion und Beziehungsgestaltung, auf die individuelle Situation abgestimmtes Vorgehen beim Pflegeprozess bzw. bei der Planung von Massnahmen und Interventionen im Bereich Aktivierung) verlangt. Bei den vermittelten Handlungskompetenzen im Bereich Pflegeprozess zeigt sich die gemeinsame Orientierung von Pflege und Aktivierung an den vorhandenen Ressourcen der Patient/innen bzw. Klient/innen und dem Fokus auf das Erreichen und Erhalten von Lebensqualität und Selbständigkeit. Da diese beiden Berufsgruppen häufig in den gleichen Institutionen arbeiten und je einen Bereich führen, ist es wichtig, dass in beiden Ausbildungsgängen **Kompetenzen zu Koordination und interprofessionelle Arbeit** vermittelt werden.

#### *Fachexpert/in in geriatrischer und psychogeriatrischer Pflege*

Fokus des Berufsprofils ist die Pflege, Betreuung und Begleitung alter Menschen mit Polymorbidität. Ziel ist es, die Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Betroffenen so lange als möglich zu erhalten und bei Bedarf Unterstützung auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene zu geben. Dazu werden präventive, kurative, palliative und rehabilitative Massnahmen umgesetzt. Zu den Aufgaben gehört auch die Beratung und Information von Patient/innen und Angehörigen über die aktuelle Gesundheitssituation und die Unterstützung bei der Bewältigung der Krankheitsfolgen (OdASanté 2019).

Aufgrund der Zielgruppe (Altersbereich, Multimorbidität) **bestehen bzgl. der vorgesehenen Arbeitsfelder grosse Überschneidungen mit der Aktivierung HF**. Wie bei den Pflegefachpersonen bestehen jedoch **auf Ebene der Handlungsfelder kaum relevante Überschneidungen**. Zum einen sind die beiden Fachpersonen für zwei verschiedene Bereiche verantwortlich (Pflege vs. Aktivierung). Zum anderen liegt bei den Fachexpert/innen in geriatrischer und psychogeriatrischer Pflege ein starker Fokus auf dem Pflegeprozess. Auch bei den Handlungskompetenzen und den darin formulierten Zielsetzungen zeigt sich ein gesundheitsbezogener Fokus (Krankheitsbewältigung / Förderung von Gesundheits- und Selbstkompetenzen, Prävention von Folgeerkrankungen). Gemeinsamkeiten mit der Alltagsgestaltung / Aktivierung bestehen eher implizit im Bereich Betreuung, beispielsweise in der Unterstützung bei Herausforderungen und Einschränkungen im Alltag (vgl. OdASanté 2019).

#### *Fachmann/Fachfrau Gesundheit (FaGe)*

Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit mit eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ) arbeiten sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitpflege in ambulanten und stationären Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens. Sie sind in der Pflege, Betreuung und Begleitung von kranken, behinderten und betagten Menschen tätig, übernehmen Aufgaben der Grundpflege, einfache medizinaltechnische Verrichtungen (z.B. Blutentnahme, Medikamente richten) sowie in der Alltagsgestaltung (vgl. OdASanté 2016, Bildungsverordnung FaGe 2016).

Zwischen den Abschlüssen Aktivierung HF und FaGe zeigen sich grosse **Überschneidungen bzgl. der vorgesehenen Arbeitsfelder**. Da die FaGe-Ausbildung den Fokus jedoch auf Pflege, Pflege-Diagnose und Pflege-Abläufe legt, bestehen **bei den Handlungsfeldern nur wenige Überschneidungen**. Eine Ausnahme bildet die Teilaufgabe Alltagsgestaltung: Zu den vermittelten Handlungskompetenzen der FaGe gehört die Unterstützung verschiedener Klient/innengruppen bei der Gestaltung des Alltags gemäss den betrieblichen Richtlinien. Dazu werden ähnliche Kompetenzen und Methoden vermittelt (Orientierung an der Lebensgeschichte, Ressourcen und Bedürfnisse der Klient/innen; Wissen über Grundsätze der Aktivierung und Freizeit- und Alltagsgestaltung in verschiedenen Lebensphasen etc.), wie dies bei der

Aktivierungsausbildung der Fall ist (OdASanté 2016).<sup>18</sup> Während die Aktivierung HF zur Gesamtkonzeption und Leitung des Bereichs Aktivierung in Institutionen befähigt, steht bei FaGe die Mitwirkung bei der Umsetzung der Alltagsgestaltung im Vordergrund (Orientierung an den betrieblichen Richtlinien der Alltagsgestaltung sowie an Kenntnissen über die Grundsätze der Aktivierung).

#### **Ausbildungsabschlüsse an der Schnittstelle Gesundheit / Soziales**

##### *Fachfrau/Fachmann in psychiatrischer Pflege und Betreuung*

Entsprechend der Berufsbezeichnung befähigt dieser Abschluss zur bedarfsgerechten Pflege und Betreuung von Klient/innen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit in unterschiedlichen ambulanten und stationären Umfeldern des Gesundheits- und Sozialbereichs. Klient/innen werden ressourcenorientiert im Umgang mit den Auswirkungen ihrer Erkrankung unterstützt. Zum Aufgabenprofil gehören auch die Unterstützung von Klient/innen bei der Bewältigung des Alltags und die Begleitung bei der Alltagsgestaltung, wobei dies nicht mit einer Fachverantwortung verbunden ist (Ausführung delegierter Interventionen basierend auf der Abklärung/Diagnose durch dipl. Pflegefachpersonen, vgl. OdASanté & SAVOIRSOCIAL [o.D.]). Neben der Förderung und Begleitung von Klient/innen in lebenspraktischen Aktivitäten und dem adressatengerechten Training entsprechender Fähigkeiten gehören auch die Planung und Leitung milieuthérapeutischer und alltagspraktischer Gruppenaktivitäten zum Berufsprofil (OdASanté & SAVOIRSOCIAL 2019, [o.D.]).

Die Aktivierung HF und dieses neu geschaffene Berufsprofil sind **im selben Arbeitsfeld bzw. mit derselben Zielgruppe (psychisch beeinträchtigte Klient/innen) tätig**. Bei den Handlungsfeldern gibt es insbes. **im Bereich der Alltagsgestaltung Überschneidungen**. Für die Fachfrauen und -männer in psychiatrischer Pflege und Betreuung scheint dort aber primär eine ausführende Rolle bei der Umsetzung von Massnahmen und Aktivitäten vorgesehen, insbes. bei der Einzelarbeit mit Klient/innen. Im Gegensatz zur Aktivierung HF ist in diesem Berufsprofil auch keine Fachverantwortung / Gesamtkonzeption für die Alltagsgestaltung enthalten.

##### *Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung*

Fachfrauen und Fachmänner Langzeitpflege und -betreuung führen die bedarfs- und situationsgerechte Pflege und Betreuung von Klientinnen und Klienten in stationären und ambulanten Einrichtungen der Langzeitpflege durch. Sie haben Fachverantwortung für die Pflege- und Betreuungsplanung für Menschen in geriatrischen, gerontopsychiatrischen und palliativen Situationen. Zur Unterstützung des körperlichen, sozialen und psychischen Wohlbefindens der Klient/innen werden die Ressourcen der Betroffenen wie auch deren sozialen Umfelds genutzt und Massnahmen zur Ressourcenerhaltung umgesetzt (OdASanté, SAVOIRSOCIAL & SVBG 2015, 2017).

Berufsleute mit dem eidg. Fachausweis in Langzeitpflege und -betreuung sind **in denselben Arbeitsfeldern tätig wie Aktivierungsfachfrauen und -männer HF**. Überschneidungen bei den Handlungsfeldern bestehen insbes. bei der Förderung und Erhaltung von Ressourcen. Hier verfolgen beide Berufsgruppen ähnliche Ziele, die allenfalls auch mit ähnlichen Ansätzen verbunden sind (zu den Handlungskompetenzen von Fachfrauen/-männern Langzeitpflege und -betreuung gehört das Erkennen bestehender Ressourcen unter Einbezug von Lebensgeschichte, Lebensgewohnheiten und Vorlieben, die Planung und Umsetzung bzw. Überwachung von Massnahmen zum Ressourcenerhalt im Rahmen des Pflege- und Betreuungsprozesses sowie die Überprüfung der Wirkung getroffener Massnahmen). Ansonsten zeigen sich – abgesehen von übergeordneten Kompetenzen wie Beziehungsgestaltung zu Klient/innen oder

---

<sup>18</sup> Im Unterschied zur Aktivierung HF ist in der FaBe-Ausbildung im Handlungsfeld Alltagsgestaltung auch das Thema Sexualität enthalten (Anliegen der Klient/innen nach individueller Sexualität wahrnehmen und den passenden Rahmen schaffen).

interprofessioneller Zusammenarbeit – **relativ wenige Überschneidungen bei den Kompetenzen**, da der Fokus bei der Ausbildung in Langzeitpflege und -betreuung stark auf dem pflegerischen und betreuerischen Prozess ist.

#### *Assistent/in Gesundheit und Soziales (AGS)*

Assistent/innen Gesundheit und Soziales mit eidg. Berufsattest (EBA) unterstützen in ambulanten und stationären Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens Menschen aller Altersstufen, die für die Bewältigung ihres Alltags der Assistenz bedürfen. Sie nehmen Pflege- und Begleitungsaufgaben gemäss Auftrag wahr, führen Haushaltsarbeiten durch und unterstützen Klient/innen bei Aktivitäten des Alltags.

Assistent/innen Gesundheit und Soziales sind **weitgehend in denselben Arbeitsfeldern tätig** wie Aktivierungsfachfrauen und -männer HF. Auf Ebene der Handlungsfelder zeigen sich **Überschneidungen bei der Alltagsgestaltung** (im Qualifikationsprofil AGS als «Begleiten und Unterstützen von Klient/innen im Alltag» bezeichnet). Dazu werden in der Ausbildung AGS u.a. handlungsleitende Kompetenzen in der Aktivierung sowie Fähigkeiten zum Erfassen körperlicher und psychischer Veränderungen oder zur Förderung der Eigenständigkeit der Klient/innen vermittelt. Bei den übrigen vermittelten Kompetenzen zeigen sich kaum Überschneidungen, insbes. weil auf ein anderes Kompetenz- und Selbständigkeitsniveau abgezielt wird: AGS ist eine unterstützende Fachkraft, die bei der Umsetzung der Tagesstruktur und der Aktivierung von Klient/innen mitwirkt, jedoch keine Fachverantwortung trägt (OdASanté & SAVOIRSOCIAL 2011, Bildungsverordnung AGS 2010).

#### **Soziale Berufe**

##### *Soziokulturelle Animation (Bachelor Soziale Arbeit)*

Soziokulturelle Animation ist kein eigener Studiengang, sondern eine **Vertiefungsrichtung der Bachelor-Ausbildung in Sozialer Arbeit**. Sozialarbeiter/innen unterstützen Menschen darin, ihr Leben zu bewältigen und selber zu gestalten. Der Fokus der Soziokulturellen Animation liegt auf der Ermunterung und Motivierung unterschiedlicher Menschen zur aktiven Gestaltung von Lebensräumen in den gesellschaftlichen Teilbereichen Bildung, Soziales, Politik und Kultur. Dabei orientiert sich die Soziokulturelle Animation an den Ressourcen der Menschen vor Ort und arbeitet partizipativ. Sie baut Brücken zwischen den Generationen, zwischen der lokalen Bevölkerung und Zugewanderten, zwischen Männern und Frauen sowie zwischen unterschiedlichen Kulturen. Sie bildet Netzwerke zwischen Quartieren, Gemeinden und Institutionen und bevorzugt kollektive Ansätze. Soziokulturelle Animation richtet sich an ganz unterschiedliche Gruppen. Die Arbeit mit älteren Menschen in einem stationären oder teilstationären Setting stellt nur einen Bruchteil des gesamten Tätigkeitfeldes von soziokulturellen Animator/innen dar.

In der **Westschweiz** wird die Aufgabe der soziokulturellen Animation in Alters- und Pflegeheimen darin gesehen, Klient/innen die Kontinuität des individuellen Lebens zu ermöglichen resp. zu wahren, Beziehungen innerhalb der Institution zu fördern, zu schaffen oder aufrechtzuerhalten, das soziale Leben im Heim zu pflegen sowie Verbindungen mit der äusseren Umgebung zu stärken. Bei der Animation im Altersbereich wird dabei spezifisch auch das Recht auf Ruhe und Untätigkeit betont (AGASPA 2020). Auch in einer Deutschschweizer Studie werden der Soziokultur in Alters- und Pflegeheim ähnliche Aufgaben zugeordnet: Gestaltung des Zusammenlebens (Kennenlernen und Austausch zwischen Bewohner/innen fördern), Konzeption und Durchführung von sozialen und kulturellen Angeboten sowie institutionsübergreifende Vernetzung mit Institutionen im Quartier (Aeschlimann et al. 2017).

In der **Deutschschweiz** arbeiten soziokulturelle Animator/innen bislang nur selten im Altersbereich, weshalb es in der Praxis kaum Überschneidungen mit den Arbeitsfeldern der Aktivierungsfachpersonen gibt. Allerdings wird bei einer möglichen Weiterentwicklung des Berufsprofils Soziokultur im Altersbereich die

Abgrenzung zur Aktivierung HF sowie zur Ergotherapie als Herausforderung betrachtet. Diese beiden Berufsgruppen werden als Konkurrenzangebote zur soziokulturellen Animation in Alters- und Pflegeheimen eingestuft (Aeschlimann et al. 2017).

In der Westschweiz nimmt die Soziokulturelle Animation hingegen die Position der Aktivierung HF ein. Aus dem Vergleich der Kompetenzen<sup>19</sup> zeigt sich, dass beide Abschlüsse ähnliche Kompetenzen für Gruppensituationen sowie den Beziehungsaufbau als auch für übergeordnete Kompetenzen wie Projekt- und Qualitätsmanagement vermitteln. Eine wichtige Überschneidung besteht beim prozessorientierten Arbeiten im Rahmen der Interventionsplanung, welches vom methodischen Vorgehen vergleichbar ist mit dem therapeutischen Prozess, der bei der Aktivierungstherapie zur Anwendung kommt (Situationsanalyse, Zielsetzung, Planung und Durchführung, Evaluation). Wie in anderen sozialen Berufen werden die Interventionen der Soziokulturellen Animation jedoch **nicht als therapeutische Massnahmen verstanden**, während das Berufsprofil Aktivierung HF entsprechend seiner Verankerung im Gesundheitswesen mit der Aktivierungstherapie explizit einen therapeutischen Ansatz verfolgt, d.h. mit den Interventionen sind therapeutische Wirkungserwartungen verknüpft.<sup>20</sup> Die weiteren vermittelten Kompetenzen in den beiden Abschlüssen unterscheiden sich deutlich.

#### *Sozialpädagogik HF*

Zentrale Aufgabe der Sozialpädagogik ist die professionelle Begleitung, Aktivierung und Förderung von Menschen und Gruppen aller Altersklassen, deren selbständige Lebensgestaltung und soziale Integration erschwert, gefährdet oder verunmöglicht ist. Dies schliesst den Einbezug des Umfelds mit ein. Die Sozialpädagogik zielt darauf ab, Menschen, die ihr soziales Umfeld überfordern oder von diesem überfordert sind, in der Bewältigung des Alltags und in der Freizeit zu begleiten sowie das soziale Umfeld durch stützende, ergänzende oder ersetzende Strukturen zu entlasten. Bei der Unterstützung im Alltag verfolgt die Sozialpädagogik das Ziel, die soziale Integration und die Lebensqualität zu verbessern. Dazu gehört die Gestaltung der Umgebung, die Strukturierung des Alltags, die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe und die Gestaltung von Gruppensituationen (SAVOIRSOCIAL & SPAS 2018b; OdA GS Aargau 2016, SBF 2017).

Zwischen den Abschlüssen Aktivierung HF und Sozialpädagogik HF zeigen sich **wenige Überschneidungen bzgl. vorgesehener Arbeitsfelder**, was u.a. mit den unterschiedlichen Zielgruppen zusammenhängt (in der Sozialpädagogik alle Altersgruppen, Fokus auf Personen mit sozialen Schwierigkeiten).<sup>21</sup> In ihrer täglichen Arbeit verfolgen beide Fachpersonen aber ähnliche Ziele (Einbringen und Berücksichtigen individueller Fähigkeiten, Aspekte der Mitbestimmung / des Mitgestaltens unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte), daher werden in den Ausbildungen auch **ähnliche Methoden und Kompetenzen** vermittelt. Neben Kompetenzen für die Arbeit mit Klient/innen werden in beiden Abschlüssen auch übergeordnete Kompetenzen wie Qualitätsmanagement und interprofessionelle Zusammenarbeit gelehrt.

#### *Gemeindeanimation HF*

Gemeindeanimation fokussiert auf aufsuchende und anbietende Arbeit im öffentlichen Raum (häufig an sozialen Brennpunkten) mit dem Ziel, die Lebensqualität und das soziale Zusammenleben im Gemeinwesen zu verbessern, die soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit zu fördern und somit die

---

<sup>19</sup> Für die Westschweiz vgl. z.B. HES-SO (2012b), HES-SO Valais-Wallis (o.D.), für die Deutschschweiz HSLU 2019.

<sup>20</sup> Die spezifische aktivierungstherapeutische Intervention unterscheidet sich dabei auch hinsichtlich der Interventionsarten, der Interventionstiefe und der Wirkung von den allgemeinen Angeboten der aktivierenden Alltagsgestaltung (vgl. OdASanté & BGS 2015).

<sup>21</sup> Wie die Ergebnisse einer Laufbahnstudie zeigen, sind anderthalb Jahre nach Ausbildungsabschluss lediglich 2% der diplomierten Sozialpädagog/innen in Alters- und Pflegeheimen tätig. Eine weitaus grössere Bedeutung haben die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (Müller et al. 2020: 35).

Gemeindeentwicklung nachhaltig zu fördern. Gemeindeanimat\*innen arbeiten mit verschiedenen Anspruchsgruppen, deren Teilhabe und Integration in die Gesellschaft eine Herausforderung darstellt, wichtig ist auch die Zusammenarbeit mit Freiwilligen (SAVOIRSOCIAL & SPAS 2018a).

Sowohl Aktivierung HF als auch Gemeindeanimation HF werden bisher nur in der Deutschschweiz angeboten. Zwischen beiden Abschlüssen zeigen sich **wenige Überschneidungen bzgl. vorgesehener Arbeitsfelder**. Die beiden Fachpersonen verfolgen in ihrer Arbeit teilweise aber ähnliche Ziele (Partizipation, Anregung zum selber «aktiv» werden), daher sind **ähnliche Methoden und Kompetenzen** wichtig. Neben dem Gestalten von Gruppenprozessen werden in beiden Abschlüssen Fähigkeiten für das Projekt- und Qualitätsmanagement sowie allgemeinere übergeordnete Kompetenzen zu Führung, Zusammenarbeit und Berufsentwicklung vermittelt. Noch enger dürften die Schnittstellen und Gemeinsamkeiten zur Sozio-kulturellen Animation ausfallen. Dies wird insbes. in der Westschweiz relevant sein, wo ein erster Lehrgang in Gemeindeanimation 2022 starten soll.<sup>22</sup>

#### *Sozialbegleiter\*in (eidg. Fachausweis)*

Im Fokus der Tätigkeit von Sozialbegleiter\*innen steht die Begleitung von Einzelpersonen, Gruppen und Familien bei der Bewältigung des Alltags und die Unterstützung der Klient\*innen bei der Verwirklichung von Bedürfnissen, der Wahrnehmung ihrer Interessen im Alltag, in der Freizeit, in der sozialen Vernetzung etc. Im Zentrum der Arbeit steht die Selbstbestimmung der Klient\*innen, sie geht von den Anliegen aus, die die Klient\*innen in ihrer Lebenswelt beschäftigen. Sozialbegleiter\*innen arbeiten primär aufsuchend und sind Fachleute für länger dauernde und verlässliche Begleitung von Klient\*innen in Lebenslagen, in denen Sozialbegleitung unterstützend und/oder stabilisierend wirkt (INSOS Schweiz & SBSB 2016; SBSB et al. 2018).

Die Sozialbegleitung hat **bzgl. Arbeitsfelder keine Überschneidungen** mit der Aktivierung HF, da Sozialbegleiter im nichtstationären Sozialbereich aufsuchend tätig sind. **Bei den Handlungsfeldern zeigen sich Überschneidungen primär bei übergeordneten Kompetenzen** (Gestaltung professioneller Beziehungen, Qualitätsmanagement und Evaluation, interprofessionelle Zusammenarbeit) sowie generell beim ressourcen- und lebensweltorientierten Vorgehen. Im Handlungsfeld Alltagsgestaltung liegt der Fokus der Sozialbegleitung auf der Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und auf der Begleitung von Klient\*innen und nicht spezifisch auf Aktivierung.

#### *Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe)*

Für die berufliche Grundbildung als Fachfrau/Fachmann Betreuung gibt es vier Berufsprofile: nebst der generalistischen Ausbildung sind dies die drei Fachrichtungen Kinder, Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen im Alter. Aufgrund der Bedeutung des Altersbereichs für Aktivierung HF wird bei der Schnittstellenanalyse die Fachrichtung Menschen im Alter berücksichtigt. Für das Berufsfeld Aktivierung und Alltagsgestaltung sind jedoch auch die generalistische Ausbildung (die insbes. in der Westschweiz verbreitet ist) sowie die Fachrichtung Menschen mit Beeinträchtigung relevant (letztere auch mit Blick auf das kontinuierlich ansteigende Durchschnittsalter von Menschen mit Beeinträchtigungen).

Fachfrauen/-männer Betreuung begleiten und unterstützen betreute Menschen im Alltag, gestalten mit ihnen den Tagesablauf und die alltägliche Umgebung, unterstützen sie bei der Körperhygiene und bei Essenssituationen sowie bei der Partizipation am gesellschaftlichen Leben. In der Fachrichtung Menschen im Alter gehört auch die Begleitung beim Einleben in veränderte Alltagssituationen und Wohn-/Tagesstrukturen, die Unterstützung des körperlichen, seelischen und geistigen Wohlbefindens sowie spezifische Pflegehandlungen und die Begleitung im Sterbeprozess zum Berufsprofil. FaBes beteiligen sich in

---

<sup>22</sup> An der Ecole Supérieure Sociale Intercantonale de Lausanne (ESSIL). <https://essil.ch/animationcommunautaire/> (Stand April 2021).



multiprofessionellen Teams an der Erfassung des Betreuungs- und Unterstützungsbedarfs und der Interessen und individuellen Bedürfnisse der Menschen im Alter. Auf dieser Grundlage planen sie Betreuungsangebote und Aktivitäten für Menschen im Alter und begleiten sie darin (SAVOIRSOCIAL 2018, 2020).

Zwischen den Abschlüssen Aktivierung HF und FaBe (alle Fachrichtungen) zeigen sich **grosse Überschneidungen bzgl. vorgesehener Arbeitsfelder. Auch auf Ebene der Handlungsfelder gibt es im Bereich der Alltagsgestaltung zahlreiche Schnittstellen, sowohl bei der Begleitung im Alltag** (ausgehend von den Bedürfnissen und Interessen der Klient/innen den Tagesablauf gestalten; Klient/innen unterstützen, selbst gestaltend auf ihre Umgebung einzuwirken) **als auch bei der Durchführung und Evaluation von Betreuungsangeboten und -aktivitäten mit einzelnen Klient/innen oder Gruppen** (im Bildungsplan FaBe dem Handlungsfeld «Unterstützung von Bildung und Entwicklung, Erhalten und Fördern von Lebensqualität» zugeordnet, vgl. SAVOIRSOCIAL 2020). Im Unterschied zur Aktivierung HF gehören zum Berufsprofil FaBe auch hauswirtschaftliche Aufgaben und Grundpflege. Diese Tätigkeiten werden in der Aktivierung HF allenfalls als Elemente der aktivierenden Alltagsgestaltung in die Interventionsplanung einbezogen. Fachfrauen/-männer Betreuung tragen keine Fachverantwortung für den Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierung (und sind nicht für die Gesamtkonzeption zuständig), wirken jedoch im Rahmen ihres Aufgabenbereichs mit und verfügen dort auch über eine gewisse Selbständigkeit.

#### 3.3.3 Vergleich der Zertifikatslehrgänge

Im Gegensatz zu den Berufsbildungsabschlüssen und den Ausbildungen auf Tertiärstufe sind Zertifikatslehrgänge nicht reglementiert. Gemäss SAVOIRSOCIAL & SPAS (2014) haben Zertifikatslehrgänge folgende Merkmale: Dauer mindestens 10 Tage, Spezialisierung und/oder Befähigung zur Übernahme einer neuen Funktion meist mit Zulassungsbedingungen; Abschluss ist ein vom Bildungsanbieter verliehenes Zertifikat. Davon abzugrenzen sind: Nachdiplomstudium (vom SBFJ anerkannt, abgeschlossene Tertiärausbildung erforderlich); Nachdiplomkurs (i.d.R. Bestandteil eines Nachdiplomstudiums, abgeschlossene Tertiärausbildung erforderlich); Fachkurse oder Seminare (kurze Dauer; dient der Weiterqualifizierung in bestehender Funktion).

Zertifikatslehrgänge sind insbes. für das Thema «Durchlässigkeit» im Berufsfeld relevant, da sie einen niederschweligen Einstieg ins Berufsfeld der Aktivierung ermöglichen. Andererseits stehen Abgänger/innen dieser Lehrgänge – auch wenn ihre Ausbildung sehr viel kürzer und weniger fundiert ist als die HF-Ausbildung – auf dem Markt im direkten Konkurrenzverhältnis zu den HF-Absolvent/innen.

Im Rahmen der Berufsfeldanalyse wurden je zwei Lehrgänge des Zentrums für medizinische Bildung (medi) und der Schule für Lebensbegleitung im Alter (LeA) sowie ein vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) angebotener Bildungsgang hinsichtlich Dauer/Kurstage, Zielgruppe, Zulassungsbedingungen, vermittelten Kompetenzen sowie angestrebten Arbeitsfeldern miteinander verglichen (vgl. nachfolgende **Tabelle 9**, Detailvergleich in Zeyen et al. 2020). Mit Ausnahme des SRK-Lehrgangs (Aktivierung für Menschen mit Demenz), der vom Fribourger Kantonalverband auch auf Französisch durchgeführt wird, werden die Zertifikatslehrgänge nur in der Deutschschweiz angeboten.

### 3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen

Tabelle 9: Vergleich Zertifikatslehrgänge

Anbieter	Abschluss	Dauer		Zulassungsbedingungen	
		Jahre	Kurstage	Ausbildung	Berufserfahrung
medi	Fachperson in aktivierender Betreuung (FAB)	1 Jahr	25	Berufsausbildung Sek II oder gleichwertige Grundausbildung bzw. 6 Jahre Berufstätigkeit	Zielgruppe: Mitarbeitende in Pflege-/Betreuungszentrum, Freiwillige in der Aktivierung
	Fachverantwortliche/r Alltagsgestaltung und Aktivierung (FAA)	1,5 Jahre	17	Zertifikat FAB oder gleichwertige Weiterbildung (z.B. Fachperson Aktivierung für Menschen mit Demenz SRK)	Mind. 2 Jahre im Altersbereich in den letzten 5 Jahren; Anstellung in der Aktivierung in Pflege- oder Betreuungszentrum
LeA	Fachfrau / Fachmann für Alltagsgestaltung und Aktivierung (A+A)*	2,5 Jahre	45	Pflegehelfer/in SRK oder 3 Monate Praxis in der Alters- oder Behindertenarbeit	Anstellung in der Aktivierung
	- Basisstufe	1 Jahr	20		Pensum mind. 20%
	- Diplomstufe	1,5 Jahre	25	Abgeschlossene Basisstufe	Pensum mind. 30–40%
	Bereichsleiter/in für Alltagsgestaltung und Aktivierung (A+A)	10 Mte.	12	LeA-Absolvent/innen (Diplomstufe) oder Fachkräfte anderer Schulen mit mind. 260 Ausbildungsstunden für die Aktivierung	Mind. 2 Jahre; Anstellung in der Aktivierung (als Bereichsleitung/Stellvertretung), mind. 40%
SRK	Fachperson Aktivierung für Menschen mit Demenz	1 Jahr	36	Empfohlen: Lehrgang Pflegehelfer/in SRK	Gegenwärtige Tätigkeit im Pflege- oder Betreuungsbereich oder Möglichkeit von Praxiseinsatz mind. 1 Tag / Woche)

\*Das Ausbildungsangebot von LeA umfasst insgesamt 4 Stufen. Die Basisstufe ist eine in sich abgeschlossene Ausbildung; die Stufen 2 und 3 bilden die Diplomstufe (zusammengesetzt aus 6 Mte. Praxis mit 5 Ausbildungstagen und 12 Mte. Ausbildung bzw. 20 Ausbildungstagen). Stufe 4 ist die Führungsausbildung (Bereichsleiter/in).

Quellen: medi (2019), LeA (2019, 2020), SRK Kanton Baselland (o.D). Darstellung BASS

#### Aufbau und Zugangsvoraussetzungen

Die Zertifikatslehrgänge von medi und LeA sind zwei- bzw. mehrstufig aufgebaut: Im Rahmen einer Basisausbildung wird das Fundament für eine Anstellung in der Aktivierung geschaffen (medi: FAB; LeA: Basis-, und Diplomstufe). In der Vertiefungsstufe (medi: FAA, LeA: Bereichsleitung) werden Kompetenzen vermittelt, die zur Übernahme von Fachverantwortung und Führungsaufgaben im Bereich Aktivierung befähigen sollen (Position als Leiter/in Aktivierung in einer Institution).<sup>23</sup> Das Angebot des SRK legt den Fokus auf Einzelaktivierung/-betreuung von Personen mit Demenzerkrankungen und vermittelt keine Kompetenzen zur Leitung des Aktivierungsbereichs.

Die Basislehrgänge von medi/LeA und das Angebot des SRK richten sich an Quereinsteiger/innen und Personen mit Berufspraxis in der Pflege, Betreuung und allenfalls Aktivierung. Alle Zertifikatslehrgänge sind berufsbegleitend angelegt, wobei für alle LeA-Ausbildungsstufen sowie für den FAA-Lehrgang am medi explizit eine Anstellung im Aktivierungsbereich verlangt wird, für FAB (medi) und SRK nur allgemein die Tätigkeit im Pflege- und Betreuungsbereich (zur Umsetzung des Gelernten in der Praxis).

#### Arbeitsfelder und Ausrichtung

Das Angebot von medi fokussiert auf das Arbeitsfeld in Alters- und Pflegeheimen, das Angebot von LeA nennt zusätzlich praktisch alle Arbeitsfelder, die auch im Rahmenlehrplan der HF-Ausbildung erwähnt sind. Das Angebot von LeA distanziert sich klar von einem therapeutischen Anspruch von Aktivierung, der Bestandteil der HF-Ausbildung ist. Bei den Lehrgängen von LeA und SRK steht die ganzheitliche psychosoziale Betreuung, Begleitung und Förderung der Klient/innen im Fokus.

<sup>23</sup> Da Absolvent/innen FAA in den letzten Jahren zunehmend festgestellt haben, dass für Führungspositionen in der Aktivierung vorwiegend Aktivierungsfachfrauen und -männer HF berücksichtigt werden, plant das medi eine Neuausrichtung des Zertifikatslehrgangs FAA ab 2022, mit Fokus auf inhaltlicher Vertiefung anstelle von Führungsaspekten (Auskunft medi/Franziska Wirz, 3.6.2020).

#### 3.4 Zwischenfazit

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

Bei der Alltagsgestaltung des Pflege- und Betreuungspersonals steht v.a. im Kontext der Langzeitpflege häufig die Unterstützung und Begleitung bei grundlegenden Alltagsaktivitäten wie Waschen, Körperpflege oder Essen im Vordergrund (im Sinne einer «allgemeinen Alltagsgestaltung», vgl. Knöpfel et al. 2018). Die aktivierende Alltagsgestaltung im Sinne der Aktivierung HF umfasst dagegen auch spezifische soziokulturelle Tätigkeiten und therapeutische Interventionen und ist an einem Gesamtkonzept der Aktivierung orientiert, dessen Erarbeitung und Umsetzung zur «spezialisierten Alltagsgestaltung» gehört.

Der **therapeutische Anspruch** (das heisst die Ausrichtung auf die therapeutische Wirkung im Sinne der altgriechischen Wortbedeutung Pflege, Heilung, Behandlung) **unterscheidet das Berufsprofil der Aktivierung HF vom Ansatz der Soziokulturellen Animation**, der in der Westschweiz (wo die Ausbildung Aktivierung HF nicht angeboten wird) im Vordergrund steht. Sollte bei der Weiterentwicklung des Berufsbilds Aktivierung HF eine engere Anbindung ans Gesundheitssystem und damit eine stärkere Fokussierung auf den therapeutischen Aspekt angestrebt werden (wie dies u.a. in Gantschnig et al. 2017 diskutiert wird), dürfte sich der Unterschied zwischen den Sprachregionen (Westschweiz vs. Deutschschweiz und Tessin) weiter vergrössern.

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 und Psychiatrische Pflege und Betreuung) steht aber eher die Unterstützung und Begleitung bei grundlegenden Alltagsaktivitäten im Vordergrund. Knöpfel et al. (2018) sprechen in diesem Zusammenhang von der «allgemeinen 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 insbes. 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.

Zusammenfassend lässt sich aufgrund der Analyse des IST-Zustands basierend auf den Rahmenlehrplänen und weiteren Dokumenten Folgendes festhalten: Bezüglich Arbeitsfelder und vermittelter Kompetenzen zeigt sich insgesamt, dass der **Abschluss Aktivierungsfachperson HF «auf dem Papier» relativ gut von den übrigen untersuchten Abschlüssen abgegrenzt** ist: Entweder überschneiden sich die in den Rahmenlehrplänen vorgesehenen Arbeitsfelder nur am Rande oder es ist definiert, welche Berufsgruppe welche Rolle innerhalb einer Institution bzgl. Aktivierung einnimmt (Konzipieren, Leitung vs.

### **3 Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie: Kontext, Berufsprofile und Rahmenbedingungen**

Unterstützung bei der Umsetzung). Rückmeldungen von Expert/innen und Akteuren aus der Praxis deuten darauf hin, dass im Arbeitsalltag die in den Berufsprofilen veranlagte Rollen- und Aufgabenteilung teilweise abweicht. So sei in den Institutionen etwa die Leitung des Bereichs Aktivierung nicht immer durch dipl. Aktivierungsfachpersonen HF besetzt, und gewisse Institutionen arbeiteten für den Bereich Aktivierung mit Personen mit Zertifikatslehrgängen oder fokussierten 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.

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 und die Ergotherapie rund doppelt so viele Abschlüsse verzeichnet. Bei den zum Berufsfeld gehörenden Abschlüsse der beruflichen Grundbildung (AGS, FaGe, FaBe), in der Pflege (HF und BSc) sowie in der Sozialen Arbeit 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 deutlich stärker. Allerdings ist davon auszugehen, dass nur ein Teil dieser Absolvent/innen 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 verweisen ausserdem darauf, dass Fachpersonen Betreuung in der Westschweiz vergleichsweise häufiger im Altersbereich arbeiten.

### 4 Benötigte Kompetenzen im Berufsfeld heute

Die vorliegende Berufsfeldanalyse untersucht, welche Kompetenzen im Berufsfeld heute benötigt werden, welche Kompetenzen es in Zukunft braucht und inwiefern zwischen den heute ausgebildeten und in Zukunft benötigten Kompetenzen ein Delta besteht. Entsprechende Fragen wurden in der Online-Befragung und im ersten Workshop gestellt. Um die befragten Personen «in ihrem Alltag abzuholen» wurde nicht nur nach Kompetenzen gefragt, sondern es wurden auch Aussagen zu den Tätigkeiten im Berufsfeld, zu den Zielen und zu wichtigen Aspekten in der Ausbildung erhoben. Anhand der Antworten auf diese Fragen können in der Synthese Schlüsse zu den heute und in Zukunft benötigten Kompetenzen und zum Delta zwischen heute ausgebildeten und zukünftig benötigten Kompetenzen gezogen werden.

Im vorliegenden Abschnitt 4 richtet sich der Blick zuerst auf die Tätigkeiten, die im Berufsalltag wichtig sind. Zweitens lässt sich betrachten, welche Zielsetzungen im Berufsfeld verfolgt werden. Die diesbezüglichen Erkenntnisse aus der Online-Befragung werden in Abschnitt 4.1 erläutert, Abschnitt 4.2 greift weitere Punkte zu benötigten Kompetenzen im Berufsfeld auf, die vor allem im Rahmen der Workshops mit Expert/innen genannt wurden (für Informationen zur Stichprobe und Datengrundlage der Online-Befragung sowie zu den Workshops vgl. Abschnitt 2.3).

#### 4.1 Erkenntnisse aus der Online-Befragung von Akteuren im Feld

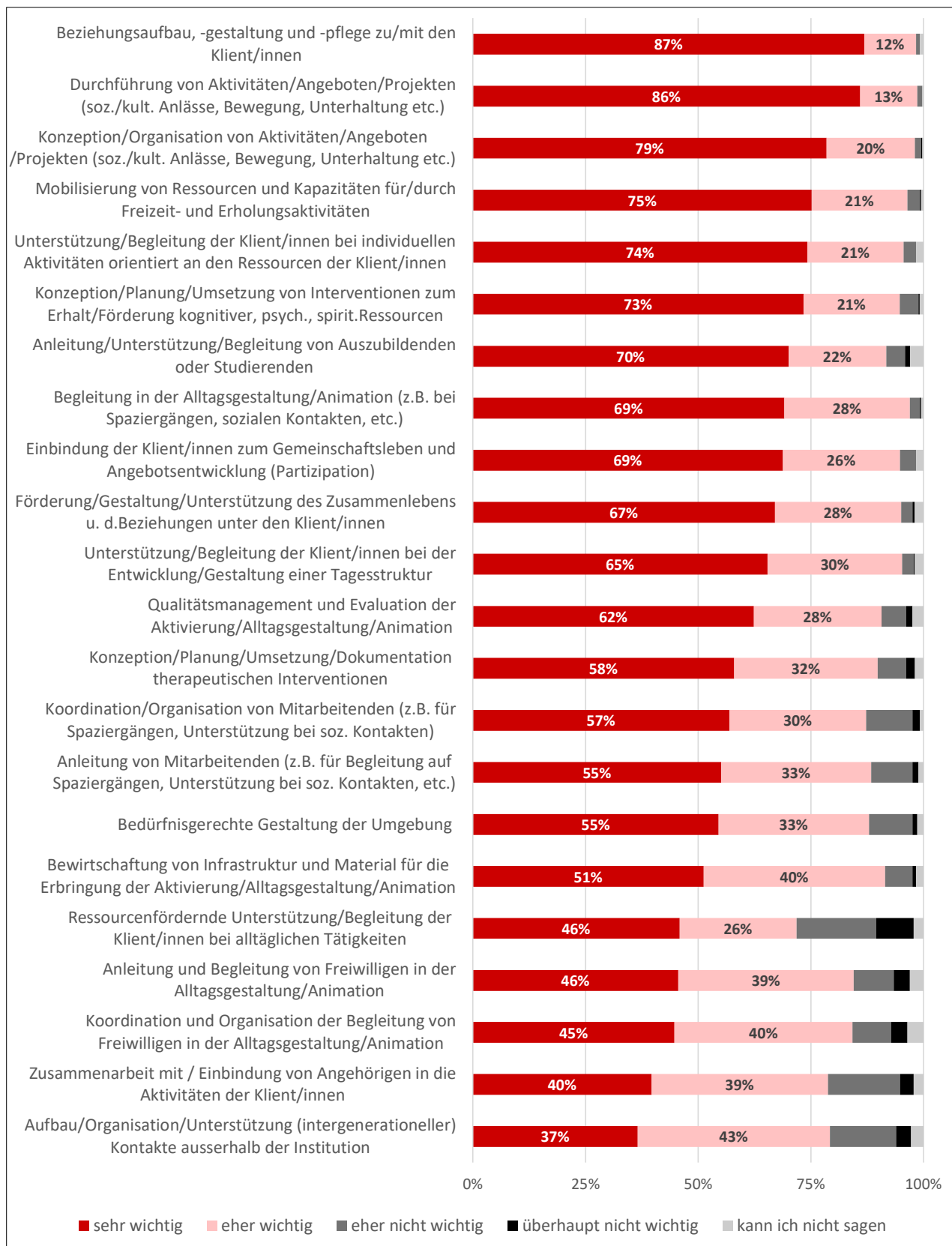
Um die Tätigkeiten im Berufsfeld «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» zu erfassen, wurde im Rahmen der Online-Befragung den Akteuren im Feld verschiedene **aus den Bildungsplänen stammende Tätigkeiten** zur Einschätzung ihrer **Wichtigkeit im Berufsalltag** vorgelegt. In **Abbildung 2** werden die Tätigkeiten in absteigender Reihenfolge ihrer Bedeutung für das Total aller Befragungsteilnehmenden dargestellt. Dabei zeigt sich, dass alle Tätigkeiten von einer grossen Mehrheit der Befragten zumindest als eher wichtig beurteilt werden. Am häufigsten als sehr wichtig erachtet werden:

- (1) Beziehungsaufbau, Beziehungsgestaltung und Beziehungspflege zu bzw. mit Klient/innen
- (2) Durchführung von Aktivitäten, Angeboten und Projekten
- (3) Konzeption und Organisation von Aktivitäten, Angeboten und Projekten
- (4) Mobilisierung von Ressourcen und Kapazitäten für/durch Freizeit- und Erholungsaktivitäten

Die Unterschiede zwischen den Sprachregionen bei diesen Antworten sind nicht ausgeprägt, wie weiterführende Auswertungen (hier nicht abgebildet) zeigen. Am deutlichsten sind die sprachregionalen Unterschiede bei der Tätigkeit *Einbindung der Klient/innen zum Gemeinschaftsleben und Angebotsentwicklung (Partizipation)*. Fachpersonen aus der französischsprachigen Schweiz haben dies häufiger als sehr wichtig bezeichnet (79% der französischsprachigen vs. 68% der deutsch- und italienischsprachigen Befragten).

#### 4 Benötigte Kompetenzen im Berufsfeld heute

Abbildung 2: Bedeutung von Tätigkeiten im Berufsalltag der «Alltagsgestaltung / Aktivierung»



Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen und Darstellung BASS (n=366)

#### 4 Benötigte Kompetenzen im Berufsfeld heute

Die Ergebnisse der Online-Befragung werden zweckmässigerweise getrennt nach Untergruppen der Befragten ausgewertet (Tätigkeitsbereich, Sprachregion, Funktion etc.), denn pro Untergruppe haben unterschiedlich viele Fachpersonen an der Befragung teilgenommen (vgl. Ausführungen in Abschnitt 2.3). Wir unterscheiden nachfolgend zwischen den Funktionen: (a) tätig im Berufsfeld mit Klient/Innen, (b) Leitungs- oder Bildungsfunktion in einer Institution, (c) tätig in Verbänden, Lehre und Forschung. Bei den Personen, die im Berufsfeld mit Klient/Innen tätig sind, unterscheiden wir zusätzlich auch nach Bildungsabschluss der Befragten.

**Abbildung 3** zeigt getrennt **nach den Tätigkeitsbereichen und Bildungsabschlüssen der Befragten**, welche Ziele sie im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie zu den fünf wichtigsten zählen. Insgesamt stehen für die Fachpersonen, die an der Online-Befragung teilgenommen haben, folgende Ziele im Vordergrund:

- (1) Lebensqualität fördern
- (2) Persönliche Ressourcen und Kompetenzen erhalten / fördern
- (3) Mitsprache, Mitbestimmung und Einbezug bei Alltagsgestaltung, Therapie, Zusammenleben etc.
- (4) Strukturierung des Alltags
- (5) Ermunterung und Befähigung zur Teilhabe (Beteiligung)
- (6) Kommunikation und sozialen Austausch innerhalb der Institution fördern

Das Bild ist über die verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Befragten sehr einheitlich. Je nach Bildungsabschluss bzw. Funktion werden zusätzlich weitere Ziele priorisiert. Das Ziel *Autonomie fördern* gehört für Fachpersonen mit einem Bildungsabschluss im Bereich Pflege und Betreuung<sup>24</sup> sowie für Personen mit einer Leitungs- oder Bildungsfunktion in einer Institution zusätzlich zu den wichtigsten fünf Zielen. Das Ziel *Unterhaltung / Lebensfreude fördern* nennen Personen mit Bildungsabschluss in Pflege, Betreuung, und Tätigkeit im Berufsfeld<sup>25</sup> als eines der fünf wichtigsten Ziele. Für Fachpersonen aus Verbänden, der Bildung, Lehre oder Forschung gehört das Ziel *Kontinuität der eigenen Identität und individuellen Lebensführung erhalten* zusätzlich zu den fünf wichtigsten Zielen.

Neben dem Tätigkeitsbereich und dem Bildungsabschluss kann auch die Sprachregion, in der die Fachpersonen tätig sind, einen Einfluss darauf haben, welche Ziele sie im Berufsalltag als wichtig, bzw. am wichtigsten erachten. **Abbildung 4** zeigt die entsprechende Priorisierung **nach Sprachregion der Befragten**. Hier fällt vor allem die unterschiedliche Beurteilung des Ziels *Autonomie fördern* auf, das von Fachpersonen aus der französischsprachigen Region wichtiger beurteilt wird als von Fachpersonen aus der deutschsprachigen Schweiz. Auch die Förderung der *Kommunikation und des Austauschs innerhalb der Institution* wird in der französischsprachigen Schweiz vergleichsweise hoch gewichtet. In der italienischsprachigen Schweiz werden die Ziele *Unterhaltung / Lebensfreude fördern*, *Autonomie fördern* sowie *Kontinuität der eigenen Identität und individuellen Lebensführung erhalten* vergleichsweise wichtiger eingestuft.

---

<sup>24</sup> Bei den Auswertungen der Online-Befragung wurden zu dieser Kategorie auch die Bildungsabschlüsse mit einem Fokus auf betreuenden Tätigkeiten (AGS, FaBe, Berufsprüfungen in Langzeitpflege und -betreuung sowie Psychiatrischer Pflege und Betreuung) gezählt.

<sup>25</sup> Bei den Auswertungen der Online-Befragung werden die Ergotherapie, die in die Berufsfeldanalyse einbezogenen sozialen Berufe sowie weitere Abschlüsse zusammengefasst.

#### 4 Benötigte Kompetenzen im Berufsfeld heute

Abbildung 3: Rangfolge von Zielen im Berufsalltag Alltagsgestaltung / Aktivierung nach Tätigkeitsbereich und Bildungsabschluss der Antwortenden

Tätigkeitsbereich der Befragten	Total Alle Tätigkeitsbereiche und Bildungsabschlüsse	Tätig im Bereich Aktivierung, Animation, Alltagsgestaltung, Betreuung, Pflege, Therapie, Behandlung			Tätig als Betriebsleitung, Heimleitung oder Bildungsfunktion in einer Institution	Berufs-/ Branchenverband, Dachorganisation, Fachgruppe o. in der Aus- / Weiterbildung, Lehre, Forschung
		Aktivierungs-fachfrau/-mann HF	Bildungsabschluss im Bereich Pflege und Betreuung*	weitere Berufe**		
<b>Anzahl ausgewertete Antworten</b>	366	64	49	57	131	55
Lebensqualität fördern	1	1	1	1	1	1
Persönliche Ressourcen und Kompetenzen erhalten / fördern	2	1	2	2	2	2
Mitsprache/Mitbestimmung/Einbezug bei Alltagsgestaltung, Therapie, Zusammenleben etc.	3	3	5	3	3	3
Strukturierung des Alltags	4	4	3	9	6	6
Ermunterung und Befähigung zur Teilhabe (Beteiligung)	4	5	8	5	5	4
Kommunikation und sozialen Austausch innerhalb der Institution fördern	6	6	5	3	7	7
Autonomie fördern	7	12	5	7	4	8
Unterhaltung / Lebensfreude fördern	8	9	3	6	9	12
Kontinuität der eigenen Identität und individuellen Lebensführung erhalten	9	10	11	7	8	5
Gestaltung und Bewältigung der Lebenssituation, ggf. Förderung von Neuorientierung	10	7	8	10	11	9
Integration (gemeinsam gelebter integrativer Alltag)	11	12	11	10	10	13
Erfahrungsmöglichkeiten, Aktions- und Erlebnisradius erweitern	12	7	14	13	12	10
Beziehungen mit der äußeren Umgebung fördern	13	11	8	10	13	10
Bedürfnisse formulieren und sie selbst erfüllen	14	15	13	14	15	15
Therapie	15	14	17	15	14	14
Innovation und sozialen und kulturellen Wandel fördern	16	16	15	17	15	17
Rehabilitation	17	16	16	15	17	16

Legende	1	Am häufigsten als wichtiges Ziel genannt
	2	Am zweithäufigsten als wichtiges Ziel genannt
	3	Am dritthäufigsten als wichtiges Ziel genannt
Anmerkung: Gewisse Ziele wurden gleich häufig als wichtig genannt.	4	Am vierthäufigsten als wichtiges Ziel genannt
Daher gibt es teilweise pro Spalte mehrere Ziele mit derselben Zahl	5	Am fünfhäufigsten als wichtiges Ziel genannt
und entsprechend fehlt in diesen Fällen die darauffolgende Zahl.	6	Am sechsthäufigsten als wichtiges Ziel genannt

Anmerkung: Die 10 Fachpersonen mit anderen Tätigkeitsfeldern sind im Total enthalten, jedoch nicht als separate Spalte aufgeführt

\* Zu den Bildungsabschlüssen im Bereich Pflege und Betreuung wurden folgende gezählt: Pflegefachperson HF, Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung BP, Fachfrau/Fachmann Psychiatrische Pflege und Betreuung BP, Fachexpert/in geriatrische und psychogeriatrische Pflege HFP, Assistent/in Gesundheit und Soziales (AGS), Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe), Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe), Pflegefachperson BSc".

\*\* Zu den Bildungsabschlüssen unter weitere Berufe wurden folgende gezählt: Ergotherapie BSc, Sozialpädagogik HF, Gemeindeanimation HF, Sozialbegleiter/in BP, Soziokulturelle Animation (Abschluss BA/BSc Soziale Arbeit), Anderer Abschluss

Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen und Darstellung BASS



4 Benötigte Kompetenzen im Berufsfeld heute

Abbildung 4: Rangfolge von Zielen im Berufsalltag Alltagsgestaltung / Aktivierung nach Sprachregion der Antwortenden

Sprachregion der Antwortenden	deutsch	französisch	italieinisch	
Anzahl ausgewertete Antworten	266	40	60	
Lebensqualität fördern	1	3	1	
Persönliche Ressourcen und Kompetenzen erhalten / fördern	2	4	2	
Mitsprache/Mitbestimmung/Einbezug bei Alltagsgestaltung, Therapie, Zusammenleben etc	3	5	9	
Strukturierung des Alltags	4	13	7	
Ermunterung und Befähigung zur Teilhabe (Beteiligung)	5	5	5	
Kommunikation und sozialen Austausch innerhalb der Institution fördern	6	1	7	
Unterhaltung / Lebensfreude fördern	7	9	6	
Gestaltung und Bewältigung der Lebenssituation, ggf. Förderung von Neuorientierung	8	13	13	
Autonomie fördern	9	1	3	
Kontinuität der eigenen Identität und individuellen Lebensführung erhalten	10	7	3	
Erfahrungsmöglichkeiten, Aktions- und Erlebnisradius erweitern	11	10	13	
Integration (gemeinsam gelebter integrativer Alltag)	11	10	10	
Beziehungen mit der äußeren Umgebung fördern	13	8	10	
Therapie	14	16	16	
Bedürfnisse formulieren und sie selbst erfüllen	15	10	16	
Rehabilitation	16	16	15	
Innovation und sozialen und kulturellen Wandel fördern	17	15	12	

Legende

- 1 Am häufigsten als wichtiges Ziel genannt
- 2 Am zweithäufigsten als wichtiges Ziel genannt
- 3 Am dritthäufigsten als wichtiges Ziel genannt
- 4 Am vierthäufigsten als wichtiges Ziel genannt
- 5 Am fünfhäufigsten als wichtiges Ziel genannt
- 6 Am sechsthäufigsten als wichtiges Ziel genannt

Anmerkung: Gewisse Ziele wurden gleich häufig als wichtig genannt  
Daher gibt es teilweise pro Spalte mehrere Ziele mit derselben Zahl.  
und entsprechend fehlt in diesen Fällen die darauffolgende Zahl.

Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen und Darstellung BASS

### 4.2 Erkenntnisse aus Gesprächen und Workshops mit Expert/innen

Ergänzend zu den im Rahmen der breiten Online-Befragung gewonnenen Informationen wurden zur Frage der Tätigkeiten und Ziele im Berufsalltag in den Workshops mit Expert/innen insbesondere diskutiert, welche Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie aufgrund der Tatsache benötigt werden, dass **Menschen mit unterschiedlichen Bildungshintergründen im Feld tätig sind**. Insgesamt herrscht unter den konsultierten Fachpersonen ein breiter Konsens, dass es **wenig Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Überschneidungen der Kompetenzen** von verschiedenen Berufsabschlüssen gebe. Im Gegenteil wird betont, die Komplexität der Beeinträchtigungen der Klient/innen nehme zu und insofern sei es wichtig, dass Fachpersonen mit verschiedenen Ausbildungen im Feld arbeiten würden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit werde in Zukunft – allgemein und insbes. im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie – an Bedeutung gewinnen (vgl. dazu auch Abschnitt 5.1). Die Überschneidungen der Kompetenzen und Tätigkeitsfelder nach verschiedenen Bildungsabschlüssen seien gemäss Aussage der Fachpersonen insgesamt eher als Chance zu sehen.

Auf Ebene der einzelnen Betriebe brauche es eine umsichtige **Planung für den «guten», «zweckmässigen» Einsatz der Alltagsgestaltung und Aktivierung im Zusammenspiel mit anderen Fachpersonen**. Hier seien die Institutionsleitungen gefordert, denn die Organisationsformen der Betriebe seien sehr unterschiedlich und die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen könne nicht auf Ebene der Ausbildungen geregelt bzw. vorgegeben werden. Im Idealfall laufe der Prozess folgendermassen ab, wie es eine Workshop-Teilnehmerin ausführte: Die Bedürfnisse der Klient/innen werden von der zuständigen Fachperson für Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie analysiert. Danach werden die Kompetenzen definiert, die benötigt werden, um den Bedürfnissen gerecht zu werden. Die Informationen gelangen zur Leitung der Institution, welche das Personal mit den benötigten Kompetenzen rekrutiert bzw. für die Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie zur Verfügung stellt. Daraus lassen sich zwei wichtige Aspekte herleiten: Einerseits, dass eine **Orientierung an den Bedürfnissen der Klient/innen** im Zentrum stehen sollte und andererseits, dass es auf Ebene Betriebsleitung **Kenntnisse über die verschiedenen Bildungsabschlüsse und den damit erworbenen Kompetenzen** braucht.

### 4.3 Zwischenfazit zu benötigten Kompetenzen im Berufsfeld heute

Die vielfältigen Tätigkeiten des Berufsfelds Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie, die in den Curricula aufgeführt sind, werden von den befragten Akteuren praktisch allesamt als wichtig eingestuft. Die Befragung von Fachpersonen aus dem Berufsfeld zeigt insgesamt eine Einigkeit darüber, welche Tätigkeiten und welche Ziele im Berufsalltag als die wichtigsten gesehen werden: Lebensqualität fördern; Persönliche Ressourcen und Kompetenzen erhalten / fördern; Mitsprache, Mitbestimmung und Einbezug bei Alltagsgestaltung, Therapie, Zusammenleben etc.; Strukturierung des Alltags; Ermunterung und Befähigung zur Teilhabe (Beteiligung); Kommunikation und sozialen Austausch innerhalb der Institution fördern. Dabei gibt es – verständlicherweise – je nach Tätigkeitsfeld und Bildungsabschluss und je nach Sprachregion der Akteure unterschiedliche Gewichtungen bei einem insgesamt einheitlichen Bild. Bezüglich der benötigten Kompetenzen wurde in den Workshops mit den Expert/innen vor allem darüber diskutiert, dass es die Fähigkeit zur Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung der unterschiedlichen berufsspezifischen Profile und Kompetenzen braucht. Hier stellen sich Anforderungen nicht nur an die Ausbildungen, sondern auch an die Arbeitgebenden, denn das Wissen über die Kompetenzen der anderen Berufe kann nicht nur in den Ausbildungen erworben werden, sondern muss auch in den Arbeitsteams und Betrieben aufgebaut und gepflegt werden. Die Erkenntnisse zur Wichtigkeit der Tätigkeiten und zu den Zielen im Berufsalltag fliessen in die Synthese im Abschnitt 6 ein, welche die künftig benötigten Kompetenzen sowie das Delta gegenüber den heute ausgebildeten Kompetenzen beleuchtet.

### 5 Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?

Das vorliegende Kapitel geht ausgehend von der aktuellen Situation auf zukünftige Anforderungen an Ausbildungen im Berufsfeld ein. Um die Frage zu beantworten, welche Kompetenzen im Berufsfeld in Zukunft nötig sind, braucht es eine Analyse der gesellschaftlichen (Mega-)Trends und den sich daraus ergebenden spezifischen Entwicklungen im Berufsfeld.

Anhand einer breiten Literaturanalyse wurden die Trends und deren Einfluss auf das Berufsfeld zusammengetragen. Die Ergebnisse hierzu finden sich im Abschnitt 5.1. Im Rahmen der Online-Befragung sowie der Workshops wurden zudem die diesbezüglichen Einschätzungen und Erfahrungen von Fachpersonen eingeholt, die in verschiedenen Funktionen im Berufsfeld tätig sind. Die Ergebnisse dieser Erhebungen und Diskussionen finden sich in den Abschnitten 5.2 und 5.3. Der Abschnitt 5.4 zeigt ein Zwischenfazit.

#### 5.1 Trends und deren Einfluss auf das Berufsfeld

Mehrere gesellschaftliche Megatrends wirken sich auf das Berufsfeld aus und führen zu einem erhöhten Bedarf an Leistungen für bestimmte Zielgruppen oder Leistungen.<sup>26</sup> **Tabelle 10** zeigt eine Zusammenfassung der diesbezüglichen Analysen.

Die **demografischen Entwicklungen** bringen unter anderem die für das Berufsfeld spezifischen Entwicklungen mit sich, dass es an qualifiziertem Gesundheits- und Betreuungspersonal mangelt und dass die Eintritte in Institutionen tendenziell später erfolgen und die Aufenthaltsdauern kürzer sind. Angesichts des demografisch bedingten Anstiegs der Gesundheits-, Pflege- und Betreuungskosten spielen auch die aktuell zur Diskussion Reformen und Lösungsansätze im Bereich der Finanzierung für das Berufsfeld eine wichtige Rolle (insbesondere im Bereich der Betreuung, vgl. z.B. Kägi et al. 2021).

Die **Krankheitsmuster** verändern sich und die Bedeutung von Multimorbidität, Demenz und psychische Erkrankungen nimmt zu. Entsprechend besteht ein erhöhter Bedarf für Leistungen, die auf Menschen mit diesen Krankheitsmustern ausgerichtet sind. Für das Berufsfeld resultieren daraus ein Bedarf an ganzheitlichem, integriertem Vorgehen – gerade für multimorbide Menschen besteht ein besonderes Risiko, nicht angemessen versorgt zu werden (BAG 2019) – und eine wachsende Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention. Im Rahmen der Bestrebungen für eine bessere Gesundheit der Menschen besteht ein besonderer Fokus auf psychischen Erkrankungen.

Auch die **Gesellschaftlichen Veränderungen** wirken sich stark auf das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie aus. Die verstärkte Individualisierung und der verstärkte Wunsch nach Autonomie führen dazu, dass die Partizipation und Teilhabe an Bedeutung gewinnen, dass die Klient/innen verstärkt als «Kund/innen» auftreten, welche die für sie passenden Angebote wählen, und dass die Diversität zu berücksichtigen ist. Es gibt immer mehr alleinlebende Personen. Die einzubeziehenden Angehörigen leben nicht immer im gleichen Haushalt und in der nahen Umgebung der Klient/innen. In diesem Zusammenhang ist auch die Thematik der Einsamkeit relevant. Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zeigt sich, dass die Anteil der Personen, die angeben, dass sie sich manchmal oder oft einsam fühlen, zwischen den Jahren 2007 und 2017 signifikant zugenommen hat. In der Personengruppe der über 64-Jährigen ist dieser Anteil im entsprechenden Zeitraum von 25 auf 32 Prozent gestiegen.<sup>27</sup> Die Menschen wünschen sich eine bewusste Gestaltung des Lebensabends. Dadurch entsteht ein erhöhter Bedarf an psychosozialen Leistungen und solchen im Bereich «empowerment» und Diversity-Management. Zunehmend ist auch der

---

<sup>26</sup> Bedarf ist nicht notwendigerweise gleichbedeutend mit einer Nachfrage bzw. einem Markt, v.a. wenn die Finanzierung ungelöst oder das Angebot nicht bekannt ist.

<sup>27</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007, 2012 und 2017, Einsamkeitsgefühl in der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, nach Migrationsstatus und verschiedenen soziodemografischen Merkmalen.

## 5 Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?

Bedarf an einem Einbezug der Angehörigen sowie an integrativen Modellen, betreutem Wohnen und Tages- und Nachtstrukturen sowie assistierten Lebensformen. Auch der Bedarf an Leistungen im Bereich Palliative Care ist zunehmend.

Des Weiteren bestehen Trends im **Umbau des Versorgungssystems**. Hierzu gehören unter anderem die Verstärkung der koordinierten Versorgung, welche zu einem erhöhten Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit führt. Gesundheitsreformen in verschiedenen Ländern zielen darauf ab, die Koordination und die interprofessionelle Zusammenarbeit auch über den Gesundheitssektor hinaus zu verbessern und die Aufgaben der Fachkräfte neu zu verteilen (Plochg et al. 2011). Zudem gibt es einen klaren Trend hin zur ambulanten Versorgung. Ebenfalls von Bedeutung ist der verstärkte Fokus auf die Qualitätssicherung und Evaluation und die Messung von Wirkungsnachweisen, welche als Voraussetzung zur Finanzierung gelten. Die grundlegenden Ziele bei den Bestrebungen zum Umbau des Versorgungssystems liegen in der Verbesserung der Qualität der Versorgung sowie in der Eindämmung der Gesundheitskosten.

Relevante Megatrends bestehen auch im **technologischen und digitalen Wandel**, der unter anderem dazu führt, dass Gesundheitsdaten und Technologien immer breiter genutzt werden können und dass Wissen breiter verfügbar ist und niederschwelliger geteilt werden kann.

Nicht zuletzt gibt es den Trend hin zur **Wissens- und Informationsgesellschaft**, der mit einer Professionalisierung und einem steigenden Aus- und Weiterbildungsbedarf verbunden ist, welcher auch das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie betrifft. Mit dem Wandel ergibt sich auch ein verändertes Informationsverhalten der Bevölkerung. Zudem laufen die Bestrebungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürger/innen.

Tabelle 10: Das Berufsfeld Aktivierung beeinflussende Entwicklungen und abgeleiteter Bedarf

Megatrends	Spezifische Entwicklungen	Erhöhter Bedarf für bestimmte Zielgruppen / Leistungen
<b>Demografische Entwicklungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Steigende Zahl älterer und hochaltriger Menschen</li> <li>wachsende Zahl von älteren Menschen mit Behinderungen und Multimorbidität</li> <li>Menschen werden bei besserer Gesundheit älter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wachsender Markt für Gesundheitsversorgung und soziale Unterstützung</li> <li>Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal</li> <li>Späterer Eintritt und kürzere Aufenthaltsdauern in Institutionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chronisch Kranke und multimorbide Menschen</li> <li>Menschen mit Behinderung im Alter</li> <li>Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Sucht</li> <li>Menschen mit Demenz, inkl. junge Demenzerkrankte</li> <li>Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchtproblemen</li> <li><i>Gesundheitsförderung, Ausrichtung auf Prävention / Ressourcenorientierte Ansätze und Methoden</i></li> <li><i>Intensivierter und individualisierter Therapiebedarf</i></li> </ul>
<b>Veränderte Krankheitsmuster</b> Wachsende Bedeutung nicht übertragbarer, chronischer Krankheiten, von Multimorbidität, Demenz und psychischen Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bedarf an ganzheitlichem, integriertem Vorgehen</li> <li>Wachsende Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>Bestrebung für eine bessere Gesundheit mit besonderem Fokus auf psychische Erkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Integrative Modelle</i></li> <li><i>Psychosoziale Leistungen</i></li> <li><i>Befähigung («empowerment»)</i></li> <li><i>Betreutes Wohnen</i></li> <li><i>Tages- und Nachtstrukturen</i></li> <li><i>Assistierte Lebensformen</i></li> <li><i>Diversity-Management</i></li> <li><i>Palliative Care</i></li> <li><i>Koordination mit / Einbezug von Angehörigen und Freiwilligen</i></li> </ul>
<b>Gesellschaftliche Veränderungen</b> Verstärkte Individualisierung und Wunsch nach Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärkung individueller Rechte</li> <li>Wachsende Bedeutung von Partizipation/ Teilhabe</li> <li>Bestrebungen zur Inklusion von Behinderten, Betagten und Kindern</li> <li>Bedarf des Einbezugs von Angehörigen</li> <li>Bedarf zur Berücksichtigung von Diversität</li> <li>Förderung der Chancengleichheit</li> <li>Bewusste Gestaltung des Lebensabends, Wunsch möglichst lange selbstbestimmt zuhause zu leben</li> <li>Patient/innen und Klient/innen vermehrt in der Rolle der Kund/innen, welche die für sie passenden Angebote und Dienstleistungen auswählen</li> <li>Immer mehr alleinlebende Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Interprofessionelle Zusammenarbeit</i></li> <li><i>Ambulante Leistungen</i></li> <li><i>Qualitätssicherung und Evaluation/ Wirkungsnachweis (als Voraussetzung zur Finanzierung)</i></li> </ul>
<b>Bestrebungen zum Umbau des Versorgungssystems</b> Ziele sind die Eindämmung der Gesundheitskosten und die Verbesserung der Qualität der Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verstärkung der koordinierten Versorgung</li> <li>Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit</li> <li>Optimierung der medizinischen Behandlungen unter Orientierung an Evidenz und Wirksamkeit</li> <li>Trend hin zu ambulanter Versorgung</li> </ul>	

## 5 Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?

Megatrends	Spezifische Entwicklungen	Erhöhter Bedarf für bestimmte Zielgruppen / Leistungen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wachsende Bedeutung der Versorgung zuhause von Betagten und Behinderten</li> <li>▪ Bedarf der Flexibilisierung der Angebote</li> <li>▪ Bedarf an integrierter Betreuung (Angebote aus einer Hand)</li> <li>▪ Bedarf an Begleitung bei Übergängen</li> <li>▪ Neue Versorgungsmodelle (z.B. Caring Communities, Sozialraumorientierung)</li> <li>▪ Qualitätssicherung und Evidenzbasierung als Finanzierungskriterium</li> <li>▪ Bestrebungen für Finanzierungslösungen für die Langzeitpflege und Leistungen an der Schnittstelle Pflege / Betreuung</li> </ul>	
<b>Technologischer und digitaler Wandel / Konnektivität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nutzung von Gesundheitsdaten und Technologien</li> <li>▪ Verkleinerung und Mobilisierung von Gesundheitstechnologie</li> <li>▪ Nutzung von «Ambient-and-Assisted-Living Technologien»</li> <li>▪ Neue Möglichkeiten zur Aufgabenteilung zwischen Technologie und Mensch</li> <li>▪ Automatisierung, Möglichkeit der Substitution von Routinearbeit (Pflege-/Aktivierungsroboter)</li> <li>▪ Höhere Verfügbarkeit von Wissen</li> <li>▪ Erhöhter Bedarf an komplexen Tätigkeiten und zwischenmenschlicher Interaktion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Dienstleistungen ausserhalb von Spitälern und Heimen</i></li> <li>▪ <i>Ausweitung der Möglichkeiten bzw. der Intensität der Aktivierung</i></li> <li>▪ <i>Automatisierung, elektronische Hilfsmittel (Robotik, Telearbeit)</i></li> </ul>
<b>Wissens- und Informationsgesellschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Professionalisierung</li> <li>▪ Steigender Aus- und Weiterbildungsbedarf</li> <li>▪ Veränderung des Informationsverhaltens, Bestrebungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürger/innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Qualitätsmanagement, Methodenkompetenz, Dokumentation und Evaluation, Wissensmanagement</i></li> <li>▪ <i>Forschung zur Evidenzbasierung der Praxis</i></li> <li>▪ <i>Unterstützung von Patient/innen im Erwerb von Gesundheitskompetenz</i></li> <li>▪ <i>Internationale Vernetzung</i></li> <li>▪ <i>Auf lebenslanges Lernen ausgerichtete Bildungsangebote</i></li> </ul>

Quellen: Literatur zu internationalen Trends (OECD 2019, Plochg et al. 2011, Zukunftsinstitut 2021), gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und Strategien in der Schweiz (Gesundheit2030 (BAG 2019), NCD-Strategie (BAG & GDK 2016), Förderprogramme zu betreuenden Angehörigen (BAG 2020) und zur Interprofessionalität im Gesundheitswesen (BAG 2021), Strategie Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH 2018)), Fachliteratur aus dem Berufsfeld (Gantschnig & Meidert 2017, SVAT 2018, CURAVIVA Schweiz 2018; 2020, Knöpfel et al. 2020). Darstellung BASS

### 5.2 Erkenntnisse aus der Online-Befragung von Akteuren im Feld

In der Online-Befragung der Fachpersonen im Berufsfeld wurde die Frage gestellt, welche Aspekte zukünftig in der Ausbildung stärker berücksichtigt werden sollten. Dabei basierte die Liste der abgefragten Aspekte auf der im obigen Abschnitt präsentierten Literaturanalyse. Die Frage nach wichtigen Aspekten sowie nach dem nötigen Fachwissen erlauben Schlüsse zu den zukünftig – vermehrt – benötigten Kompetenzen. **Abbildung 5** (S. 40) zeigt die Antworten getrennt **nach Tätigkeitsbereich und Bildungsabschluss** der Befragten.

Insgesamt scheint bzgl. der Priorisierung von künftig relevanten Ausbildungsinhalten ein Konsens zwischen den in unterschiedlichen Bereichen tätigen Akteuren zu bestehen. Über alle Befragungsteilnehmenden hinweg werden die folgenden Aspekte als am wichtigsten erachtet:

- (1) Psychologisches/psychiatrisches Wissen
- (2) Umgang mit komplexen Fällen (Multimorbidität)
- (3) Gerontologisches Wissen
- (4) Umgang mit neuen Technologien
- (5) Koordination mit/Einbezug von Angehörigen und Freiwilligen
- (6) Wissen über Berufe, mit denen man zusammenarbeiten sollte

## 5 Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?

Erwartungsgemäss gewichten die Akteursgruppen teilweise etwas unterschiedlich, die Sichtweisen sind jedoch über die Tätigkeitsfelder hinweg nicht völlig konträr. Je nach Akteursgruppe werden weitere Aspekte innerhalb der sechs wichtigsten genannt:

- Aktivierungsfachfrauen/-männern HF: *Neurologisches/neuropsychologisches Wissen sowie intensiviert/individualisierte Therapieformen;*
- Fachpersonen mit Bildungsabschluss in Ergotherapie, Soziokultureller Animation, Sozialpädagogik, Gemeindeanimation oder Sozialbegleitung: *Gestaltung von Lebensräumen;*
- Fachpersonen mit Tätigkeit in Verbänden, Lehre und Forschung etc.: *Begleitung bei Übergängen (Übertritt nach Hause, ins Heim etc.), Unterstützung von Angehörigen sowie Gestaltung von Lebensräumen*

Ein interessanter Befund zeigt sich beim *Wissen über Berufe, mit denen man zusammenarbeiten sollte*. Aktivierungsfachfrauen und -männer HF geben nur vereinzelt an, dass dieser Aspekt in der Ausbildung zukünftig stärker gewichtet werden sollte (Rang 10). Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass entsprechende Inhalte in der Ausbildung für viele der Aktivierungsfachfrauen/-männer HF bereits einen angemessenen Stellenwert haben. Personen mit anderen Abschlüssen oder mit Leitungsfunktion in einer Institution bewerten diesen Aspekt als etwas wichtiger für die zukünftigen Ausbildungen (Rang 5 oder 6). Für Antwortende, die in der Bildung, Forschung oder Lehre tätig sind, ist dies gar der wichtigste Aspekt.

Etwas grösser sind die Unterschiede, wenn man dieselben Angaben getrennt **nach Sprachregion** ausgewertet, wie **Abbildung 6** (S. 41) zeigt. So sollte das *Wissen über Berufe, mit denen man zusammenarbeitet*, gemäss den französisch- und italienischsprachigen Antwortenden zukünftig in der Ausbildung stärker berücksichtigt werden, wohingegen dieser Aspekt in der Deutschschweiz vergleichsweise etwas weniger wichtig erscheint. Hierin spiegelt sich der erwähnte Befund, dass Aktivierungsfachfrauen/-männern HF (Abschluss nur in der Deutschschweiz und im Tessin und vor allem unter den deutschsprachigen Antworten vertreten) diesbezüglich kaum Handlungsbedarf sehen. Auch das *Wissen über Organisationsstrukturen und deren Einfluss auf die Arbeitsabläufe*, welches mit dem Wissen über andere Berufe verbunden ist, wird in der französischsprachigen Schweiz als wichtig eingestuft. Dies mag damit zusammenhängen, dass vergleichsweise viele französischsprachige Personen mit Leitungs- oder Bildungsfunktion in einer Institution an der Befragung teilgenommen haben.

Andere Unterschiede zwischen den Sprachregionen sind stärker kulturell resp. durch Themen im öffentlichen Diskurs geprägt. Die Antwortenden aus der italienischsprachigen Schweiz betrachten die *Unterstützung von Angehörigen in belastenden Situationen* als wichtigsten und die *Begleitung von Übergängen (ins Heim etc.)* als zweitwichtigsten Aspekt, der in der Ausbildung zukünftig stärker berücksichtigt werden sollte. Dies dürfte dadurch begründet sein, dass der Kanton Tessin sehr aktiv ist in Bezug auf die Unterstützung betreuender Angehöriger sowie Massnahmen, die unterstützungsbedürftigen Personen ermöglichen, zuhause statt in einer Institution zu leben. Der Aspekt der *Unterstützung von Angehörigen in belastenden Situationen* wird im Vergleich zur Deutschschweiz auch in der französischsprachigen Schweiz höher gewichtet, wo es ebenfalls eine sehr aktive Haltung von Kantonen und viele Massnahmen zur Entlastung von betreuenden Angehörigen gibt.

Für die Antwortenden aus der französischsprachigen Schweiz gehört die *Förderung der Partizipation und Teilhabe* mit zu den wichtigsten Aspekten, die zukünftig in der Ausbildung noch stärker zu berücksichtigen sind. Hierin zeigt sich, wie bereits in Abschnitt 3.1.2 ausgeführt, das von der Soziokulturellen Animation geprägte Berufsfeld in den französischsprachigen Regionen, wo viel Gewicht auf die Ermöglichung und Stärkung der Partizipation gelegt wird.

**5 Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?**

Abbildung 5: Rangfolge von Aspekten, die zukünftig in der Ausbildung stärker berücksichtigt werden sollten, nach Tätigkeitsbereich der Antwortenden

Tätigkeitsbereich der Befragten	Total Alle Tätigkeitsbereiche und Bildungsabschlüsse	Tätig im Bereich Aktivierung, Animation, Alltagsgestaltung, Aktivierungs-fachfrau/-mann HF	Bildungsabschluss im Bereich Pflege und Betreuung*	weitere Berufe**	Tätig als Betriebsleitung, Heimleitung oder Bildungsfunktion in einer Institution	Berufs-/ Branchenverband, Dachorganisation, Fachgruppe o. in der Aus- / Weiterbildung, Lehre, Forschung
<b>Anzahl ausgewertete Antworten</b>	366	64	49	57	131	55
Psychologisches / Psychiatrisches Wissen	1	1	2	1	1	5
Umgang mit komplexen Fällen (Multimorbidität)	2	3	3	14	3	1
Gerontologisches Wissen	3	6	4	2	2	5
Umgang mit neuen Technologien	4	2	13	7	4	3
Koordination mit / Einbezug von Angehörigen und Freiwilligen	5	6	5	4	4	10
Wissen über Berufe, mit denen man zusammenarbeiten sollte	6	10	6	5	6	1
Gesundheitsförderung / ressourcenorientierte Ansätze u. Methoden	6	8	1	3	7	16
Unterstützung von Angehörigen in belastenden Situationen	8	9	9	7	9	5
Gestaltung von Lebensräumen	9	15	7	5	8	5
Begleitung bei Übergängen (Übertritt nachhause, ins Heim etc.)	10	13	8	9	13	4
Neurologisches / neuropsychologisches Wissen	11	4	9	12	15	16
Förderung von Partizipation und Teilhabe	12	17	13	11	9	14
Bio-psycho-soziales Gesundheitsverständnis	13	14	13	10	14	19
Wissen über Organisationsstrukturen u. deren Einfluss auf d. Arbeitsablauf	14	11	16	12	12	15
Umgang mit Diversität	15	17	16	14	11	11
Dokumentation / Qualitätssicherung / Evaluation	16	11	19	16	16	16
Intensivierte/ individualisierte Therapieformen	17	4	21	16	21	12
Psychoziale Leistungen	18	15	18	19	18	12
Forschung / Bereitstellung von Evidenz für die Praxis	19	19	22	22	16	9
Pathologisches Wissen	20	19	9	16	20	21
Unterstützung von KlientInnen im Erwerb von Gesundheitskompetenz	21	22	9	21	19	20
Inklusive Betreuung	22	19	19	20	21	22

- Legende
- 1 Am häufigsten als wichtiger Aspekt genannt
  - 2 Am zweithäufigsten als wichtiger Aspekt genannt
  - 3 Am dritthäufigsten als wichtiger Aspekt genannt
  - 4 Am vierthäufigsten als wichtiger Aspekt genannt
  - 5 Am fünfhäufigsten als wichtiger Aspekt genannt
  - 6 Am sechsthäufigsten als wichtiger Aspekt genannt

Anmerkung: Gewisse Aspekte wurden gleich häufig als wichtig genannt. Daher gibt es teilweise pro Spalte mehrere Aspekte mit derselben Zahl und entsprechend fehlt in diesen Fällen die darauffolgende Zahl.

Anmerkung: Die 10 Fachpersonen mit anderen Tätigkeitsfeldern sind im Total enthalten, jedoch nicht als separate Spalte aufgeführt

\* Zu den Bildungsabschlüssen im Bereich Pflege und Betreuung wurden folgende gezählt: Pflegefachperson HF, Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung BP, Fachfrau/Fachmann Psychiatrische Pflege und Betreuung BP, Fachexpert/in geriatrische und psychogeriatrische Pflege HFP, Assistent/in Gesundheit und Soziales (AGS), Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe), Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe), Pflegefachperson BSc\*.

\*\* Zu den Bildungsabschlüssen unter weitere Berufe wurden folgende gezählt: Ergotherapie BSc, Sozialpädagogik HF, Gemeindeganimator HF, Sozialbegleiter/in BP, Soziokulturelle Animation (Abschluss BA/BSc Soziale Arbeit), Anderer Abschluss

Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen und Darstellung BASS

**5 Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?**

Abbildung 6: Rangfolge von Aspekten, die zukünftig in der Ausbildung stärker berücksichtigt werden sollten, nach Sprachregion der Antwortenden

Sprachregion der Antwortenden	deutsch	französisch	italieinisch
Anzahl ausgewertete Antworten	266	40	60
Psychologisches / Psychiatrisches Wissen	1	2	4
Umgang mit komplexen Fällen (Multimorbidität)	2	15	2
Gerontologisches Wissen	3	5	8
Umgang mit neuen Technologien	4	12	11
Gesundheitsförderung / ressourcenorientierte Ansätze und Methoden	5	11	7
Koordination mit/ Einbezug von Angehörigen und Freiwilligen	5	7	6
Wissen über Berufe, mit denen man zusammenarbeiten sollte	7	1	4
Gestaltung von Lebensräumen	7	13	10
Neurologisches / neuropsychologisches Wissen	9	16	14
Unterstützung von Angehörigen in belastenden Situationen	10	5	1
Wissen über Organisationsstrukturen u. deren Einfluss auf d. Arbeitsablauf	11	2	18
Bio-psycho-soziales Gesundheitsverständnis	11	9	11
Dokumentation / Qualitätssicherung / Evaluation	11	18	18
Begleitung bei Übergängen (Übertritt nachhause, ins Heim etc.)	14	9	2
Förderung von Partizipation und Teilhabe	15	4	14
Psychosoziale Leistungen	15	17	22
Umgang mit Diversität	17	8	9
Intensivierte/ individualisierte Therapieformen	18	18	11
Forschung / Bereitstellung von Evidenz für die Praxis	19	18	16
Unterstützung von KlientInnen im Erwerb von Gesundheitskompetenz	20	18	21
Pathologisches Wissen	21	13	17
Inklusive Betreuung	22	18	20

Legende

- 1 Am häufigsten als wichtiger Aspekt genannt
- 2 Am zweithäufigsten als wichtiger Aspekt genannt
- 3 Am dritthäufigsten als wichtiger Aspekt genannt
- 4 Am vierthäufigsten als wichtiger Aspekt genannt
- 5 Am fünfhäufigsten als wichtiger Aspekt genannt
- 6 Am sechsthäufigsten als wichtiger Aspekt genannt

Anmerkung: Gewisse Aspekte wurden gleich häufig als wichtig genannt. Daher gibt es teilweise pro Spalte mehrere Aspekte mit derselben Zahl und entsprechend fehlt in diesen Fällen die darauffolgende Zahl.

Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen und Darstellung BASS



### 5.3 Erkenntnisse aus Gesprächen und Workshops mit Expert/innen

In den Gesprächen und Workshops mit Expert/innen trat klar hervor, dass sich die konsultierten Fachpersonen der Trends bewusst sind, die sich auf das Berufsfeld auswirken. Dass psychologisches Wissen im Berufsfeld in Zukunft noch stärker an Bedeutung gewinnen wird, dass die Fälle komplexer werden, dass die Gesellschaft altert, dass das Gesundheitsverständnis breit gefasst werden muss, dass ältere Menschen heute öfter und expliziter individuelle Bedürfnisse äussern und dass der Umgang mit neuen Technologien hochrelevant ist, ergibt sich aus den Megatrends und den damit zusammenhängenden spezifischen Entwicklungen, die das Berufsfeld beeinflussen (vgl. hierzu Abschnitt 5.1).

Die Expert/innen und Fachpersonen haben im Rahmen der Workshops anhand von Erkenntnissen aus dem Arbeitsalltag geschildert, welche Kompetenzen es in Zukunft noch vermehrt brauchen wird.

Dabei machen die Fachpersonen auch ganz klar die Beobachtung, dass psychische Erkrankungen an Bedeutung gewinnen und dass es **entsprechendes Wissen zu psychischen Krankheiten** bei den Fachpersonen braucht, die in der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie arbeiten. In der Praxis im Berufsfeld zeigt sich auch, dass sowohl in Bezug auf ihre soziale Situation als auch auf den Gesundheitszustand (Multimorbidität) der Klient/innen kommen **komplexe Situationen** häufiger vor. Entsprechend benötigen die Fachpersonen in der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie Kompetenzen und Arbeitstools, die es ihnen erleichtern, angesichts der komplexen Situation der Klient/innen die Arbeit zielorientiert und bedürfnisgerecht zu gestalten. Angesichts der zunehmenden Bedeutung von **Palliative Care** ist gemäss Auskunft der Fachpersonen in den Workshops der Wissenstransfer zwischen Fachpersonen von grosser Relevanz. In der Phase von Palliativ Care sind oft neue Personen/Teams für die Betreuung und Pflege zuständig und das Wissen über die Interessen, Vorlieben und Wünsche der einzelnen Klient/innen muss übergehen an die Fachpersonen, die für die Betreuung und Pflege in der Palliativ-Phase zuständig sind. Die Expert/innen schildern im Rahmen der Workshops auch, dass ein **ganzheitliches Gesundheitsverständnis nötig ist**. Gesundheit sollte im Rahmen der Ausbildungen auf einem bio-psycho-sozialen Verständnis basieren. In der Ausbildung Aktivierung HF sind Kenntnisse über ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis fester Bestandteil. Dieses ganzheitliche Gesundheitsverständnis kann ein gemeinsamer Anknüpfungspunkt für die verschiedenen Berufsgruppen im Berufsfeld bilden.<sup>28</sup> Sämtliche Fachpersonen, die an den Workshops teilgenommen haben, sind sich zudem einig, dass das **Wissen über die Fachgebiete und Kompetenzen der jeweiligen anderen Berufe** bereits aktuell von zentraler Bedeutung ist, um die Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie bedarfsgerecht zu gestalten und dass dieses Wissen in Zukunft eher noch an Bedeutung gewinnen wird.

Angesichts der oben genannten Entwicklungen und zukünftigen Herausforderungen werden **Kompetenzen in der Kommunikation und in der Moderation** verstärkt gefragt sein. Kommunikationskompetenzen sind erstens wichtig für den Zugang zu den mehrheitlich vulnerablen Klientinnen und Klienten. Zweitens braucht es Kommunikationskompetenzen für den Kontakt mit den Angehörigen der Klient/innen und drittens für die Zusammenarbeit in den multiprofessionellen Teams. Zu den Kommunikationskompetenzen gehört das empathische und aktive Zuhören. Spezifische kommunikative Kompetenzen sind ausserdem im Umgang mit Demenzerkrankungen erforderlich. Auch Moderationskompetenzen sind bezogen auf mehrere Aspekte relevant, u.a. bei der Vermittlung zwischen den Bedürfnissen der Klient/innen oder im Umgang mit den Angehörigen der Klient/innen. In diesem Zusammenhang haben die Fachpersonen im Rahmen der Workshops auch darauf hingewiesen, dass man sich im Berufsfeld Alltagsgestaltung /

---

<sup>28</sup> In der Online-Befragung wurde dieser Aspekt in der Rangfolge der Wichtigkeit ungefähr in der Mitte eingestuft (vgl. Abbildung 5, Rang 13 über das Total der Antwortenden). Aus Sicht der konsultierten Expert/innen im Rahmen der Workshops wird er als wichtig eingestuft.

## 5 Welche Kompetenzen braucht es in Zukunft?

Aktivierungstherapie auf neue Generationen von Klient/innen einstellen muss. Die Bedürfnisse älterer Menschen haben sich geändert und die älteren Menschen können heute insgesamt öfter für sich selbst sprechen und ihre Anliegen und Wünsche formulieren, wie sie in einer Institution leben möchten.

### 5.4 Zwischenfazit zu zukünftig benötigten Kompetenzen

Sowohl die Akteure im Berufsfeld, die an der Online-Befragung teilgenommen haben, als auch die Expert/Innen, die im Rahmen von Gesprächen und Workshops konsultiert wurden, sind sich bewusst, welche gesellschaftlichen Trends im Gange sind und wie sich diese voraussichtlich auf das Berufsfeld auswirken werden. Dies zeigt sich in den Äusserungen der Fachpersonen sehr deutlich.

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 Wohnen, assistierte Lebensformen, Palliative Care, Dienstleistungen ausserhalb stationärer Einrichtungen an Bedeutung. Unter den Zielpersonen werden Menschen mit psychischen Erkrankungen, Multimorbidität und Demenz in Zukunft noch stärker vertreten sein. Auch die Angehörigenarbeit und der Einbezug von Freiwilligen wird voraussichtlich an Bedeutung gewinnen.

Aus den gesellschaftlichen Trends ergibt sich, dass in Zukunft von den Personen, die in der Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie arbeiten, psychologisches/psychiatrisches sowie gerontologisches Wissen gefragt ist und dass sie geschult und trainiert sein müssen im Umgang mit Klient/innen mit komplexen gesundheitlichen Problemen (Multimorbidität). Die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Freiwilligen gewinnt an Bedeutung. Ebenfalls wird die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams zunehmend wichtig und entsprechend müssen die Fachpersonen im Berufsfeld Kenntnisse über die Fachbereiche und Kompetenzen der jeweiligen anderen Berufe haben. In Zukunft wird gemäss Auskunft der konsultierten Fachpersonen noch stärker als heute ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis gefragt sein. Damit zusammenhängend sind Kommunikationskompetenzen gefragt, die in mehrfacher Hinsicht zum Tragen kommen – im direkten Kontakt mit Klient/innen als auch im Umgang mit Angehörigen, Freiwilligen und weiteren Berufsgruppen.

Die Einschätzungen zu zukünftigen Anforderungen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie unterscheidet sich nicht wesentlich nach Tätigkeitsbereichen und Bildungsabschlüssen der befragten Akteure. Gewisse Unterschiede ergeben sich zwischen den Sprachregionen, die auch mit dem öffentlichen Diskurs zusammenhängen dürften. So stufen die Fachpersonen aus der französisch- und italienischsprachigen Schweiz es als wichtiger ein, die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen in den Ausbildungen zu berücksichtigen. Auch die noch stärkere Vermittlung von Kenntnissen über andere Berufe, mit denen man zusammenarbeitet, wird von den Fachpersonen aus der französisch- und italienischsprachigen Schweiz als wichtiger eingestuft als von Fachpersonen aus der deutschsprachigen Schweiz. Interessanterweise äussern Personen mit Bildungsabschluss Aktivierungsfachfrau/-mann HF (die vorwiegend unter den deutschsprachigen Antworten der Online-Befragung vertreten sind) im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen eher seltener, dass Kenntnisse über andere Berufe in der Ausbildung zukünftig noch stärker zu berücksichtigen sind. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass dieser Aspekt in der Ausbildung für viele der Aktivierungsfachfrauen/-männer HF schon jetzt einen angemessenen Stellenwert hat.

Der nachfolgende Abschnitt 6 fokussiert auf die Ebene der Kompetenzen und zieht eine Synthese aus den Informationen der Abschnitte 4 und 5.

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

Basierend auf den Erkenntnissen zu den aktuell benötigten Kompetenzen und den Analysen zu den zukünftig benötigten Kompetenzen im Berufsfeld aus den obigen Abschnitten 4 und 5 lässt sich ableiten, inwiefern und in welchen Bereichen es zwischen den heute ausgebildeten und in Zukunft nötigen Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie ein Delta gibt. Im Abschnitt 6.1 werden diesbezüglich die zentralen Erkenntnisse aus den Informationsquellen der Berufsfeldanalyse zusammengefasst. Der Abschnitt 6.2 enthält eine Übersichtstabelle zu den künftig benötigten Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie und zum Delta gegenüber heute.

### 6.1 Zentrale Erkenntnisse aus den Informationsquellen der Berufsfeldanalyse

#### Das Delta ist insgesamt nicht sehr gross

Die Berufsfeldanalyse hat gezeigt, dass die Tätigkeiten, die aktuell in den Curricula enthalten sind, von den konsultierten Fachpersonen praktisch allesamt als wichtig erachtet werden (vgl. Abschnitt 4.1). Dieser Befund kann dahingehend gedeutet werden, dass die aktuellen Ausbildungsgänge gut auf den Alltag im Berufsfeld ausgerichtet sind und unter den Fachpersonen gemeinsame Vorstellungen über die Tätigkeiten im Berufsfeld geteilt werden. Auch über die Ziele im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie und die Priorisierung der Ziele sind sich die befragten Fachpersonen weitgehend einig (vgl. Abschnitt 4.2). Die Kernaufgabe im Berufsfeld ist es, die Lebensqualität der Klient/innen sowie ihre persönlichen Ressourcen und Kompetenzen zu erhalten und zu fördern. Viele der hierfür benötigten Kompetenzen sind bei den Fachpersonen im Berufsfeld heute vorhanden.

#### Trends wirken sich sehr stark auf das Berufsfeld aus

Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie ist vielschichtig und betrifft mehrere Lebensbereiche wie Gesundheit, Persönlichkeit, Beziehungen, Wohnen und Freizeitaktivitäten. Entsprechend ist das Berufsfeld auch von mehreren Megatrends stark betroffen. 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. So wirkt sich die demografische Entwicklung beispielsweise auf den Zeitpunkt von Übergängen in Institutionen aus und die zunehmende Bedeutung von psychischen Erkrankungen – als Beispiel für veränderte Krankheitsmuster – erfordert in Zukunft noch stärker entsprechende Kompetenzen im Erkennen von Krankheitsbildern und im Wissen, wann Expert/innen beizuziehen sind. Gesellschaftliche Trends wie beispielsweise die verstärkte Individualisierung erfordern bei den Fachpersonen in der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie unter anderem vermehrt Kompetenzen, um die individuellen Bedürfnisse zu erkennen, zu dokumentieren und die Massnahmen der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie entsprechend zu konzipieren. Veränderungen im Versorgungssystem tragen beispielsweise zum verstärkten Bedarf an ambulanten Leistungen sowie zum Einbezug von Angehörigen und Freiwilligen bei (Stichworte Sozialraumorientierung, Caring Communities) und erfordern entsprechende Kompetenzen bei den Fachpersonen der Alltagsgestaltung und Aktivierung.

#### Kenntnisse über die Profile und Kompetenzen der anderen Berufe sind unerlässlich, können jedoch nicht ausschliesslich in der Ausbildung erworben werden

Für Personen mit Leitungsfunktion in einer Institution ist es unabdingbar, über Kenntnisse zu den Berufen und Bildungsabschlüssen im Berufsfeld und zu den damit verbundenen Kompetenzen zu verfügen. Sowohl aus den Gesprächen mit Expert/innen als auch aus der Online-Befragung geht hervor, dass zudem

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

auch die Fachpersonen, die im Berufsfeld direkt mit Klient/innen arbeiten, Kenntnisse über die jeweiligen anderen Berufsprofile benötigen, damit sie ihre eigenen Tätigkeiten gut eingebettet und zielführend leisten können. Es besteht ein Konsens darüber, dass dieser Aspekt ein Bestandteil der Ausbildung sein muss, und viele Expert/innen verorten ein Delta zwischen dem aktuell vorhandenen und dem benötigten Wissen über andere Berufe.<sup>29</sup> Allerdings führen mehrere Expert/innen auch anschaulich aus, dass das Wissen über die Kompetenzen der anderen Bildungsabschlüsse nicht nur im Rahmen der Ausbildungen erlernt werden kann, sondern vor allem auch in der Praxis, «on the job» in den Arbeitsteams und Institutionen erworben und erweitert werden muss. Anlässe für den Aufbau des Wissens können gemeinsame Fallbesprechungen oder gemeinsame Weiterbildungstage der Arbeitsteams sein.<sup>30</sup> Von Relevanz ist schliesslich die Fähigkeit der Fachpersonen zur Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung der unterschiedlichen berufsspezifischen Profilen und Kompetenzen, die im Team vereint sind.

### **Prozessgestaltung und Zielorientierung sind wichtiger Bestandteil der fachlichen Umsetzung**

Wie bereits oben ausgeführt, wird in der Deutschschweiz im Rahmen der Aktivierungstherapie ein therapeutischer Ansatz verfolgt, nicht hingegen in der Westschweiz, wo das Berufsfeld eher vom Sozialbereich her geprägt ist. Allerdings ist das methodische Vorgehen bei der Interventionsplanung bei Tertiärabschlüssen im Sozialbereich durchaus vergleichbar mit dem aktivierungstherapeutischen Prozess (Situationsanalyse, Zielsetzung, Planung, Durchführung, Evaluation). Das heisst, dass hinter den gleichen Tätigkeiten unterschiedliche Konzepte stehen können. Unabhängig davon, ob eine Intervention auf therapeutische Wirkungen ausgerichtet ist oder nicht: Fest steht, dass die Prozessgestaltung und Zielorientierung im gesamten Berufsfeld ein wichtiger Bestandteil der fachlichen Umsetzung sind und dass die Evaluation und Reflexion des Prozesses ebenfalls zur Arbeit gehört. Im Rahmen der Befragungen für die vorliegende Berufsfeldanalyse zeigte sich, dass die bisherigen Diskussionen rund um die Begriffe Aktivierung / Aktivierungstherapie / therapeutisches Vorgehen noch nicht zu einem Konsens geführt haben. Es wäre in einer weiteren Untersuchung zu klären, welche Konzepte je nach Bildungsabschluss der Fachpersonen hinter dem Grundsatz der Prozessgestaltung / Zielorientierung stehen und mit welchen Instrumenten die Wirkung der Arbeit konkret evaluiert und reflektiert wird.

### **Die Deltas werden je nach Sichtweise anders eingeschätzt und die Deltas unterscheiden sich je nach Berufsgruppe**

Der Validierungsworkshop, der im Rahmen der Berufsfeldanalyse im Januar 2022 durchgeführt wurde, hat gezeigt, dass die Fachpersonen je nach Sichtweise zu leicht unterschiedlichen Einschätzungen bezüglich der Deltas kommen. Zudem fallen die Deltas je nach Berufsgruppe anders aus. Die in **Tabelle 11** präsentierte Einschätzung zum Delta entspricht einer allgemeinen Darstellung über das gesamte Berufsfeld hinweg. Für die einzelnen Berufe kann die Einschätzung anders ausfallen.

<sup>29</sup> Um während der Ausbildung das Wissen über andere Berufe zu erweitern, sehen die Expert/innen etwa Praktika in anderen Berufsgruppen oder gemeinsame Ausbildungsmodulen zu bestimmten Themenbereichen (z.B. zu Querschnittsthemen wie Fallbesprechungen, Kommunikation, Gesprächsführung) als mögliche Lösungsansätze. Diese Ideen dürften sich in Ausbildungsgängen, die auf gleicher Stufe und von den gleichen Bildungsinstitutionen angeboten werden, umsetzen lassen. Über die Bildungsstufen hinweg dürfte es hingegen eher schwierig sein, Praktikumseinsätze oder gemeinsame Ausbildungsmodulen zu realisieren. Gemeinsame Bildungsanlässe zu berufsübergreifenden Themen wie Gesprächsführung etc. könnten aber neben den Ausbildungen auch für die Weiterbildungsangebote wichtig sein.

<sup>30</sup> Die Expert/innen betonen in diesem Zusammenhang die zentrale Bedeutung des Arbeitsteams. In den Arbeitsteams gelte es, komplementär zu arbeiten und die Aufgaben nach Kompetenzen aufzuteilen. Dabei seien auch persönliche Kompetenzen von Bedeutung, nicht nur die fachlichen.

**Die Herausforderungen sind – je nach Tätigkeitsbereich – im ambulanten Bereich grösser als im stationären Bereich.**

Beispielsweise bezüglich der Gestaltung von Möglichkeiten zur Sozialen Teilhabe gibt es im stationären Bereich schon mehr Erfahrungen, wie diese Aufgabe erfüllt werden kann als im ambulanten Bereich. Entsprechend ist das Delta bei der Kompetenz C1 in **Tabelle 11** unten für den ambulanten Bereich grösser einzuschätzen als für den stationären Bereich. Diese Aufgabe ist auch je nach Krankheitsmuster der Klient/innen mit unterschiedlichen Herausforderungen verbunden.

**6.2 Übersicht: künftig benötigte Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie und Delta gegenüber heute**

**Tabelle 11** enthält eine Übersicht zu künftig benötigten Handlungskompetenzen<sup>31</sup> im Berufsfeld, die auf den Erkenntnissen aus den verschiedenen Informationsquellen der Berufsfeldanalyse basiert. Die im Berufsfeld benötigten Kompetenzen wurden vom Autor/innenteam in 6 Handlungsfelder gegliedert und lehnen sich in einigen Punkten an die im Rahmenlehrplan Aktivierung HF formulierten Kompetenzen an. Einige Kompetenzen sind vor allem bei Personen nötig, die im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie für das multidisziplinäre Team eine Leitungsfunktion (LF) innehaben. Die mittlere Spalte enthält eine Einschätzung zum Delta gegenüber heute.<sup>32</sup> Die Einschätzung der Grösse des Deltas wurde anhand der drei zentralen Informationsgrundlagen der Berufsfeldanalyse (Literatur, Online-Befragung, Gespräche/Workshops) vorgenommen. Kompetenzen, bezüglich derer in allen drei Informationsquellen ersichtlich wurde, dass sie in den Ausbildungen zukünftig stärker berücksichtigt werden sollten, wurde ein grosses Delta zugewiesen. Ein mittleres Delta wurde zugewiesen, wenn dies bei ein bis zwei Informationsquellen der Fall war. Bei einem kleinen Delta gab es einen entsprechenden Hinweis in höchstens einer Informationsquelle. In der rechten Spalte wird für Kompetenzen mit mittlerem oder grossem Delta Bezug genommen zu den Trends, die Einfluss auf das Berufsfeld haben.

---

<sup>31</sup> Wir orientieren uns bezüglich des Begriffs an der folgenden Arbeitsdefinition (vgl. Abschnitt 2.2.):

Berufliche Handlungskompetenz bezeichnet die Fähigkeit einer Person, berufliche Handlungssituationen erfolgreich zu bewältigen, indem sie ihre eigenen Selbst-, Methoden-, Fach- und Sozialkompetenzen nutzt.

<sup>32</sup> Eine der Informationsquellen für die Tabelle besteht in den Antworten aus der Online-Befragung auf die Frage: «Wie gut decken die aktuell in der Aktivierung – Alltagsgestaltung tätigen Berufsleute die folgenden Handlungskompetenzen insgesamt ab?», die im Anhang in Abbildung 8 gezeigt werden.

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

Tabelle 11: Übersicht: künftig benötigte Handlungskompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie und Delta gegenüber heute

<b>Künftig benötigte Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie (SOLL)</b>		<b>Delta IST / SOLL**</b>	<b>Bezug zu gesellschaftlichen Entwicklungen (vgl. Tabelle 10)</b>
<b>A Alltagsgestaltung</b>			
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>B Interaktion und Beziehungsgestaltung</b>			
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)
<b>C Soziale Zugehörigkeit und Gruppenzugehörigkeit</b>			
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	•	
<b>D Prozessgestaltung / Zielorientierung</b>			
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

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

<b>Künftig benötigte Kompetenzen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie (SOLL)</b>		<b>Delta IST / SOLL**</b>	<b>Bezug zu gesellschaftlichen Entwicklungen (vgl. Tabelle 10)</b>
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
<b>E Multiprofessionelle Zusammenarbeit</b>			
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

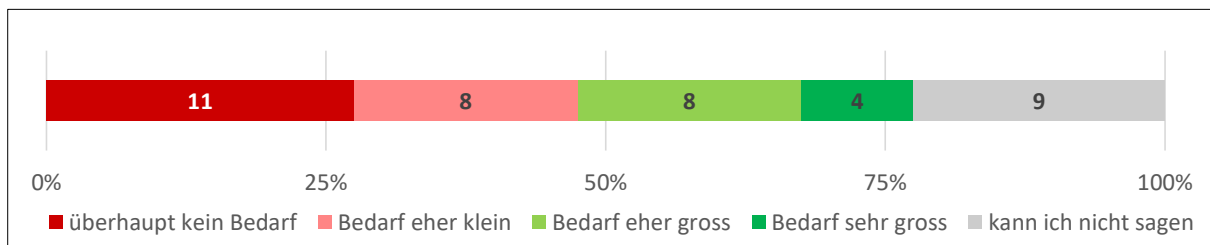
## 7 Bedarf nach einem Bildungsgang Aktivierung HF in der Westschweiz

Aktuell wird in der französischsprachigen Schweiz der Ausbildungsgang Aktivierung HF nicht angeboten. Dies ist vor allem historisch durch die unterschiedliche Tertiarisierung der (Berufs)Bildung und die sprachregional unterschiedliche Verbreitung von höheren Fachschulen begründet. In der Westschweiz werden die beruflichen Tätigkeiten von Aktivierungsfachfrauen und -männern HF – insbes. im Altersbereich – traditionell als «Animation socioculturelle» bezeichnet (CURAVIVA 2019), beinhalten jedoch keinen expliziten therapeutischen Ansatz (vgl. Abschnitt 3.1.2). Eine Fragestellung der Berufsfeldanalyse Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie beinhaltet daher die Frage, inwiefern in der Westschweiz ein Bedarf für einen Bildungsgang Aktivierung HF besteht.

### 7.1 Erkenntnisse aus der Online-Befragung von Akteuren im Feld

Da es in der Westschweiz den Abschluss Aktivierung HF aktuell nicht gibt, wurden die in der französischsprachigen Schweiz tätigen Akteure in der Online-Befragung direkt gefragt, wie sie den Bedarf für einen solchen Abschluss in ihrer Sprachregion einschätzen. Rund die Hälfte der Antwortenden (19 von 40) sieht keinen bzw. eher keinen Bedarf. Rund ein Drittel der Antwortenden (12 von 40) sieht einen Bedarf. Die übrigen 9 Antwortenden konnten keine Einschätzung abgeben (vgl. **Abbildung 7**). Anzumerken ist, dass es sich bei der Stichprobe der Befragung nicht um eine repräsentative Befragung von Fachpersonen aus den verschiedenen Berufen handelt. Es konnte keine Zufallsstichprobe aus einem Register (Grundgesamtheit) gezogen werden, weil es kein entsprechendes Register für die vorliegende Zielgruppe gibt. Für die Online-Befragung wurde der Zugang zu den Adressat/innen über die Fachorganisationen genutzt. Dementsprechend sind die Angaben der hier konsultierten Fachpersonen<sup>33</sup> als entsprechendes «Puzzleteil» bei der Abwägung von Argumenten zu sehen.

Abbildung 7: Antworten der Fachpersonen aus der französischsprachigen Schweiz zum Bedarf eines Ausbildungsgangs dipl. Aktivierungsfachfrau/ -mann HF in ihrer Sprachregion



Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen und Darstellung BASS

Die Fachpersonen haben in der Online-Befragung ihre Antworten auch begründet. Die Begründungen sind nachfolgend aufgeführt, wobei anzumerken ist, dass es sich z.T. um singuläre Meinungen handelt.

### Begründungen für einen Ausbildungsgang Aktivierung HF in der Westschweiz

Bedarf für den Ausbildungsgang Aktivierung HF sahen die Antwortenden, weil die im Berufsfeld tätigen Soziokulturellen Animator/innen nicht über alle aufgeführten Kenntnisse und Fähigkeiten der Fachfrauen

<sup>33</sup> Die hier befragten 40 Fachpersonen haben folgende Funktionen: 11 sind tätig im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie, 4 sind in der Betriebsleitung einer Institution, 2 arbeiten in einem Berufs-/Branchenverband, 4 sind in der Aus- und Weiterbildung tätig, 15 haben eine Bildungsfunktion in einer Institution und 4 haben eine andere, nicht weiter spezifizierte Funktion.

Die hier befragten 40 Fachpersonen haben folgende Bildungsabschlüsse: 10 Gemeindeanimation HF, 6 Fachfrau/Fachmann Betreuung, 4 Ergotherapie BSc, 4 Sozialpädagogik HF, 2 Pflegefachpersonen HF, 2 Assistentin Gesundheit und Soziales, 1 Fachfrau/Fachmann Gesundheit, 1 Pflegefachperson BSc, 1 Aktivierungsfachfrau/-fachmann HF, 9 Andere nicht weiter spezifizierte Ausbildung.



## 7 Bedarf nach einem Bildungsgang Aktivierung HF in der Westschweiz

und -männer Aktivierung HF verfügen würden. Eine Person merkte an, dass es eher ihre Erfahrung und nicht die Ausbildung gewesen sei, welche sie zu ihrer jetzigen beruflichen Position geführt habe und ihre Arbeit mit Klient/innen präge. Die Vertiefung in Soziokultureller Animation an den Fachhochschulen Soziale Arbeit in der Westschweiz sei viel breiter angelegt und oft werde das vierte Lebensalter mit seinen Besonderheiten zu wenig berücksichtigt. Einzelne Antwortende argumentieren zugunsten einer Ausbildung Aktivierung HF in der Westschweiz, weil sie einen Bedarf nach Vertiefung der Kompetenzen im Berufsfeld sehen, um eine bessere Begleitung anbieten zu können. Was den therapeutischen Aspekt anbelange, so könnten und dürften die Aktivitäten der Soziokulturellen Animation nicht als therapeutisch betrachtet werden. Eine Antwortende berichtete, dass gemäss ihren Erfahrungen mit einer in der Deutschschweiz ausgebildeten Fachperson, die HF-Ausbildung die Bedürfnisse der Klient/innen und der Institution wirklich gut abdecken würde.

### **Argumente gegen einen Ausbildungsgang Aktivierung HF in der Westschweiz**

Personen, die keinen Bedarf nach einem Abschluss Aktivierung HF sehen, argumentieren damit, dass die Tätigkeiten von Aktivierungsfachfrauen/-männern HF bereits (grösstenteils) über die Soziokulturelle Animation, welche in der Westschweiz eine starke Verankerung haben, gedeckt seien. Abgesehen vom stärkeren Fokus auf den therapeutischen Ansatz handle es sich weitgehend um dieselben Aufgaben und die Bildungsgänge an den Fachhochschulen ermöglichten es den Absolvent/innen in Soziokultureller Animation, die Tätigkeiten in Alters- und Pflegeheimen zu übernehmen. Weiter wurde angemerkt, das gesamte Berufsfeld sei bereits gut abgedeckt, z.B. auch mit auf Geriatrie spezialisierten Sozialpädagog/innen HF.<sup>34</sup> Die in der Online-Befragung aufgeführten Aufgaben und Kompetenzen der Aktivierung HF würden in der Westschweiz mit den bestehenden Bildungsabschlüssen abgedeckt, wobei die Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen, FaBe und Ergotherapeut/innen wichtig sei. Eine befragte Person vertrat die Meinung, dass die bereits existierenden Abschlüsse eine bessere Ausbildung, bessere Berufspraktiken und bessere Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung zu ähnlichen Kosten bieten würden als der Abschluss Aktivierungsfachfrau/-mann HF.

Als weitere Begründung gegen einen Ausbildungsgang Aktivierung HF in der Westschweiz wurde die Vielzahl von Überschneidungen mit verwandten Abschlüssen genannt, die bereits in der Gegenwart eine grosse Herausforderung darstelle und es Bedarf an Rollenklärungen gebe. Ein zusätzlicher Abschluss, der sich stark mit bestehenden Ausbildungen überschneide, führe potenziell zu Problemen bei der Arbeitsteilung und zu Konflikten zwischen den Berufsleuten. Zudem würde eine Vielzahl ähnlicher Ausbildungen die Übersicht für die Arbeitgebenden erschweren.

Mehrere Befragte wiesen zudem auf Finanzierungsschwierigkeiten hin. Der verfügbare Betrag zur Finanzierung von Betreuungsaufgaben würde noch schlechter ausreichen, wenn zusätzliche tertiär ausgebildete Mitarbeitende im Feld tätig wären. Ein Ausbildungsgang dipl. Aktivierungsfachfrau/-mann HF würde gemäss einer befragten Person im Verhältnis zu den damit verbundenen Kostensteigerungen keinen ausreichenden Mehrwert bringen.

Eine Antwortende meinte, angesichts der Überschneidungen im Berufsfeld von Aktivierungsfachleuten HF und Soziokulturellen Animatoren HES sei eine «Fusion» der beiden Abschlüsse angezeigt. Andererseits wurde aber auch darauf hingewiesen, dass Sozialarbeiter/innen und Soziokulturelle Animatoren über ein breites Kompetenzfeld verfügen würden, das Spezialisierungen auf Zielgruppen nicht begünstige. Ein Hinzufügen der Fähigkeit zum therapeutischen Vorgehen erscheine hier als unrealistisch.

<sup>34</sup> Es ist unklar, welche Form der Spezialisierung hier gemeint ist. In der Deutschschweiz wie auch in der Westschweiz gibt es verschiedene Fort- und Weiterbildungsangebote in den Bereichen Gerontologie / Geriatrie, welche sich an Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich richten (vgl. z.B. Übersicht unter [gerontologie.ch](http://gerontologie.ch)).

## 7.2 Erkenntnisse aus Gesprächen und Workshops mit Expert/innen

Die Grundhaltungen in den Gesprächen und Workshops mit Expert/innen fallen ähnlich aus wie in der Online-Befragung: Die Expert/innen erkennen einerseits **Vorteile und Chancen**, die mit der Einführung einer Ausbildung dipl. Aktivierungsfachfrau/-mann HF in der Westschweiz verbunden wären: Die Fachfrauen/-männer Betreuung (FaBe) und die Soziokulturelle Animation hätten hinsichtlich Zielgruppen eher generalistische Ausbildungen und es fehle eine Spezialisierung auf Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Angesichts der zunehmenden Komplexität der Situationen sei eine klinische Herangehensweise notwendig. Für die Arbeit mit älteren Menschen wäre es daher als Gewinn zu sehen, wenn auch in der Westschweiz Aktivierungsfachfrauen/-männer HF mit Klient/innen arbeiten würden. Zudem gebe es positive Erfahrungen mit in der Deutschschweiz ausgebildeten Aktivierungsfachfrauen/-männern HF, die in der französischsprachigen Schweiz arbeiteten. Des Weiteren weisen die Expert/innen auf den Arbeitsmarkt der Ergotherapeut/innen in der Westschweiz hin. Es gebe viele unbesetzte Stellen und Ergotherapeut/innen seien in den Heimen/Institutionen wenig präsent. Das Profil der Aktivierungsfachfrauen und -männer HF könne hier allenfalls Lücken schliessen.

Die Expert/innen benennen aber auch **Herausforderungen und Widerstände**, die gegen die Einführung eines Ausbildungsgangs Aktivierungsfachfrau/-mann HF in der Westschweiz sprechen. Eine Workshop-Teilnehmerin führte aus, dass eher Lösungen in Richtung guter Personalmix in den Institutionen zu suchen seien, und zwar mit den bereits bestehenden Profilen. Die Alltagsgestaltung / Aktivierung in den Institutionen werde bereits erbracht und die bestehenden Teams verfügten über die notwendigen Fähigkeiten und die erforderliche Vielseitigkeit. Teilweise wurde die Befürchtung geäußert, dass ein neuer Ausbildungsgang zu Verwirrung führen könnte.

## 7.3 Zwischenfazit

Die unterschiedliche Verbreitung von Ausbildungsgängen in den Sprachregionen der Schweiz wird im Berufsfeld von der Mehrheit der konsultierten Fachpersonen **nicht als ein schwerwiegendes Problem eingestuft**, wie die Erhebungen im Rahmen der vorliegenden Berufsfeldanalyse zeigen. Die Gründe liegen darin, dass die Alltagsgestaltung und Aktivierung(therapie) in der Regel ohnehin – in allen Sprachregionen – von gemischten Teams erbracht werden, die sich aus Fachpersonen mit unterschiedlichen Ausbildungshintergründen zusammensetzen. Insgesamt bringen die Teams die Vielseitigkeit und nötigen Fähigkeiten mit, um die Aufgaben im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierung umzusetzen, wenn auch je nach Sprachregion dabei die Schwerpunkte etwas anders gelegt werden. In der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz ist die Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie vergleichsweise stärker von einer therapeutischen Haltung geprägt. In der Westschweiz haben Aspekte des sozialen Austauschs und der Partizipation einen vergleichsweise hohen Stellenwert. Konzepte für Prozessgestaltung und Zielorientierung (inklusive der entsprechenden Evaluation und Reflexion), welche mit dem fachspezifischen methodischen Vorgehen der Aktivierungstherapie vergleichbar sind, gebe es aber auch in den Ausbildungen der Fachhochschulen für Soziale Arbeit. Die Arbeit im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierung ist in den Sprachregionen eingebettet in die historische Entwicklung des Berufsfelds und der Ausbildungsgänge. Diese Einbettung dürfte eine zentrale Rolle spielen, denn die Schnittstellen zwischen den Berufsprofilen waren und sind im Berufsfeld von Anfang an zahlreich und werden aller Voraussicht nach auch in Zukunft bestehen.

Zwei Besonderheiten in der Westschweiz, die als **Herausforderung** betrachtet werden können, sind in diesem Zusammenhang allerdings hervorzuheben: Der **therapeutische Ansatz** steht bei Fachpersonen im Berufsfeld mit anderen Abschlüssen weniger stark im Fokus als bei den Aktivierungsfachfrauen/-männern HF. Grundsätzlich ist diesbezüglich in der Westschweiz eine enge Zusammenarbeit mit Ergotherapeut/innen vorgesehen, die aber gemäss Einschätzungen von Befragten in den Institutionen eher wenig

**7 Bedarf nach einem Bildungsgang Aktivierung HF in der Westschweiz**

präsent sind u.a. auch aufgrund von Personalknappheit. Die Einführung eines Abschlusses für Aktivierungsfachfrauen/-männern HF in der Westschweiz könnte eine therapeutische Ausrichtung im Berufsfeld stärken, was Vorteile für die Klient/innen bringen kann. Die Fachfrauen/-männer Betreuung und die Soziokulturellen Animateur/innen verfügen **hinsichtlich Zielgruppen eher über eine generalistische Ausbildung**. Da in Zukunft der Bedarf im Berufsfeld vor allem bei älteren, multimorbiden Klient/innen noch steigen dürfte, wäre eine entsprechend stärkere Spezialisierung auf den Altersbereich angebracht. Dieser Aspekt scheint beim Abschluss Aktivierung HF vergleichsweise eher gegeben, wobei die Resultate aus der Online-Befragung zeigen, dass im Berufsfeld insgesamt vermehrte Kompetenzen im Bereich Geriatrie/ Gerontologie gefragt sein werden.

Vor diesem Hintergrund wären **Argumente für die Einführung** eines Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz vorhanden. Allerdings gibt es auch **kritische Stimmen und Gegenargumente**. **Tabelle 12** zeigt eine Auflistung der jeweiligen Argumente.

Tabelle 12: Argumente für beziehungsweise gegen eine Einführung eines Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz

Argumente für eine Einführung	Argumente gegen eine Einführung
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ein therapeutischer Ansatz steht bei den Aktivierungsfachfrauen/-männern HF in der Deutschschweiz und im Tessin stärker im Fokus und die therapeutische Ausrichtung kann Vorteile für die Klient/innen bringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Auch andere Bildungsabschlüsse kennen Konzepte für Prozessgestaltung und Zielorientierung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unterschiede zwischen den Sprachregionen bei Ausbildungsangeboten in einem Berufsfeld, das voraussichtlich an Bedeutung gewinnen wird, sind ungünstig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alltagsgestaltung und Aktivierung(sterapie) wird in der Regel ohnehin – in allen Sprachregionen – von gemischten Teams erbracht, die sich aus Fachpersonen mit unterschiedlichen Ausbildungshintergründen zusammensetzen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Fachfrauen/-männer Betreuung und die Soziokulturellen Animateur/innen verfügen hinsichtlich Zielgruppen eher über eine generalistische Ausbildung. Angesichts des demografischen Trends wäre eine stärkere Spezialisierung auf den Altersbereich angebracht, was bei den Aktivierungsfachfrauen/-männern HF eher gegeben ist.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zurückhaltende Einstellung gegenüber neuen Ausbildungsgängen in der Westschweiz</li> </ul>

Quelle: Online-Befragung von Fachpersonen, Workshops mit Expert/innen im Rahmen der vorliegenden Berufsfeldanalyse. Darstellung BASS

Diese Darstellung wurde im Rahmen des Validierungsworkshops vom Januar 2022 mit der Resonanzgruppe diskutiert und validiert. Auch die Diskussion im Rahmen dieses Workshops bestätigt, dass es sowohl Argumente für wie auch Argumente gegen eine Einführung eines Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz gibt.

Eine gute Ausgangsbasis für die Lancierung eines Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz wäre dann gegeben, wenn sich die Mehrheit der betroffenen Fachpersonen und die zentralen Akteursgruppen einig wären, dass ein derartiges Vorhaben nötig und zielführend ist. Dies ist gemäss der vorliegenden Berufsfeldanalyse nicht der Fall. Als weitere Voraussetzung für die Einführung eines Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz müsste man davon ausgehen können, dass die ausgebildeten Fachpersonen gute Arbeitsmarktchancen auf eine ausbildungsadäquate Anstellung hätten. Im Rahmen der vorliegenden Berufsfeldanalyse wurde keine Bedarfsanalyse im engeren Sinn vorgenommen.<sup>35</sup> Angesichts der Trends (demografische und gesellschaftliche Entwicklung) und des Gesamtbilds der Aussagen von Fachpersonen gibt es diesbezüglich gewisse positive Zeichen bei einer jedoch insgesamt eher zurückhaltenden Einstellung gegenüber neuen Ausbildungsgängen in der Westschweiz.

<sup>35</sup> Bei einer Bedarfsanalyse im engeren Sinn wären auch die Fragen der Finanzierung der Leistungen von dipl. Aktivierungsfachfrauen/-männern HF und die Nachfragesituation auf dem Arbeitsmarkt im Detail zu analysieren.

### **Erkenntnisse aus den Befragungen der Berufsfeldanalyse sind als «Puzzleteil» bei den Abwägungen zu betrachten**

Die Erhebungen im Rahmen der Berufsfeldanalyse zeigen eine Liste von Argumenten, die auf den Erfahrungen der konsultierten Fachpersonen beruhen. Diese Erkenntnisse können als Basis für weiterführende Überlegungen zu einer allfälligen Lancierung eines Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz dienen. Die diesbezügliche Frage war nur eine von vielen Fragen der Berufsfeldanalyse und es wurde nicht abschliessend erhoben und geklärt, mit welchen (Interessen-)Hintergründen die konsultierten Fachpersonen argumentiert haben. In diesem Sinne sind die Erkenntnisse aus den Befragungen der Berufsfeldanalyse als Puzzleteil der Informationen zu sehen, wenn es um weiterführende Überlegungen zu einer allfälligen Lancierung des Ausbildungsgangs in der Westschweiz geht.

## 8 Herausforderungen und Chancen durch unterschiedliche Niveaus der Abschlüsse im Berufsfeld

Mit Blick auf die Weiterentwicklung des Berufsfelds Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie stellt sich einerseits die Frage nach der Stimmigkeit der Bildungssystematik und der Durchlässigkeit zwischen den Profilen. Andererseits spielt auch das Zusammenspiel der Berufsprofile unterschiedlicher Bildungsstufen im Berufsalltag (aktueller und zukünftiger Qualifikationsmix) eine Rolle. Die Beurteilung der diesbezüglichen Herausforderungen und Chancen ist verknüpft mit den Themen der Versorgungs- bzw. Betreuungsqualität, aber auch der Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Finanzierung der Leistungen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie.

### 8.1 Qualität

Die von Knöpfel et al. (2018: 139–141) für den Bereich Betreuung im Alter benannten Herausforderungen und Chancen des Neben- und Miteinanders unterschiedlicher Berufsprofile und Ausbildungsniveaus dürften grösstenteils auf das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie übertragbar sein. Wie die Betreuung setzen sich Tätigkeiten der Alltagsgestaltung und Aktivierung aus einer Vielzahl von Komponenten und Dienstleistungen zusammen, welche von Berufsleuten mit unterschiedlichen Fachgebieten und Qualifikationsstufen erbracht werden. Diese Professionalisierung kann zur Qualitätssteigerung beitragen. Bei einer zu starken Spezialisierung der Berufsleute auf spezifische Tätigkeiten und Angebote besteht die Gefahr, dass der integrative Blick auf die Klient/innen und das Zusammenführen der einzelnen Dienstleistungen zu einem sinnvollen Ganzen verlorengeht. Bei der beruflichen Hierarchisierung und der zunehmenden Professionalisierung zeichne sich ausserdem ab: je höher qualifiziert, desto weniger würden alltägliche Betreuungs- und Begleitaufgaben wahrgenommen. Das «alltäglich Normale» und die Betreuung im Sinne einer Alltagsunterstützung komme aber auch bei den unteren Bildungsstufen (AGS, FaBe, FaGe) teilweise zu kurz, weil diese mit Aufgaben der Grund- und Behandlungspflege stark ausgelastet sind.

Die Schnittstellenanalyse (Abschnitt 3.3) 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. Im Berufsprofil der Aktivierung HF ist mit der Gesamtkonzeption und der Fachverantwortung für den Bereich Aktivierung / Alltagsgestaltung auch ein Rahmen vorgegeben, welcher der von Knöpfel et al. (2018) angesprochenen Herausforderung der Fragmentierung etwas entgegenwirkt. Wie verschiedene Fachpersonen im Rahmen der vorliegenden Berufsfeldanalyse angemerkt haben, sind es weniger die Bildungspläne, sondern primär die Institutionen bzw. Arbeitgeber, welche die Organisation und Aufgabenteilung im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie (und damit deren Stellenwert in der Institution<sup>36</sup>) massgeblich bestimmen (vgl. Abschnitt 4.2).

### 8.2 Regulierung und Finanzierung

Bei der Bestimmung des Personalmix und somit der Planung des Bereichs Aktivierung sind sozialmedizinische Institutionen an Regulierungen gebunden. Diese betreffen einerseits Qualitätsvorgaben (kantonale Bestimmungen zum Personal-/Betreuungsschlüssel, Anforderungen an das Angebot), andererseits die Finanzierung von Leistungen durch die Sozialversicherungen. Im Gegensatz zur personellen Ausstattung im Bereich der pflegerischen Versorgung scheinen Heime in der Organisation des Bereichs Alltagsgestaltung /

<sup>36</sup> Beispielsweise kann dies bei der Betreuung (im Sinne einer Alltagsunterstützung) heissen, dass in einer Institution eine Vielzahl unterschiedlicher Fachpersonen zuständig sind, oder aber dass Alltagsbegleitung neben anderen Routine- und Pflegeaufgaben in den Hintergrund tritt und nur punktuell stattfindet (Knöpfel et al. 2018: 140).

Aktivierung einen relativ grossen Handlungsspielraum zu haben. Hingegen ist der finanzielle Rahmen weitgehend durch die Betreuungstaxe vorgegeben.

Der Personalmix in Institutionen wird auch im stark regulierten Gesundheitsversorgungsmarkt von Marktkräften beeinflusst (Angebot und Nachfrage von Leistungen und Arbeitskräften; Bestreben von Institutionen, eine angemessene Qualität zu einem möglichst tiefen Preis anzubieten<sup>37</sup>). Die personalintensiven Arbeitsfelder im Gesundheits- wie im Sozialbereich benötigen gemeinhin Arbeitskräfte, die einfache Tätigkeiten effizient und zu niedrigen Kosten verrichten, und gleichzeitig (allenfalls in etwas geringerem Ausmass) Fachkräfte, welche zu etwas höheren Kosten auf bestimmte Aspekte spezialisiert sind. Expert/innen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es für die Aktivierung HF teilweise Vermittlungsarbeit braucht, um darzulegen, worin sich die von Freiwilligen organisierten Angebote (z.B. Musiknachmittag) von Aktivitäten unterscheiden, die von Aktivierungsfachfrauen und -männern HF konzipiert und durchgeführt werden.

Eine der Herausforderungen im Berufsfeld, die auch im Rahmen der empirischen Erhebungen (Online-Befragung, Experten-Workshops) erwähnt wurde, bietet die Finanzierung der Leistungen von Fachpersonen im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierung. Aktivierungsfachfrauen und -männer HF können – im Gegensatz zu Ergotherapeut/innen – ihre Leistungen nicht direkt über die Krankenversicherung abrechnen (ausgenommen von Physio- oder Ergotherapeut/innen delegierte Tätigkeiten). In Institutionen werden die Leistungen über die Betreuungstaxe mitfinanziert. Weiter können bestimmte Angebote indirekt über die Krankenversicherung finanziert werden, wenn die Mitwirkung der Aktivierungstherapie an die übergeordneten Ziele der Pflege in den wiederkehrenden Pflege-Assessments (Abrechnungssysteme wie RAI, BESA etc.) entsprechend codiert wird (Schär-Oehen et al., 2016). Letzteres ist gemäss Expert/innen in der Praxis jedoch zu wenig bekannt und wird kaum genutzt.

Nicht zuletzt mit Blick auf die Abrechenbarkeit der Leistungen von Aktivierungsfachfrauen und -männern HF wird seit einiger Zeit über die mögliche Neuausrichtung des Berufs diskutiert. Eine engere Anbindung ans Gesundheitssystem (ärztliche Zuweisung von Klient/innen, direkte Abrechnung mit den Krankenkassen) und damit die Fokussierung auf den therapeutischen Aspekt würde jedoch einen Wirksamkeitsnachweis bedingen, welcher bislang nicht besteht (Gantschnig et al. 2017). Wie bereits erwähnt, würde eine entsprechende Neuausrichtung die sprachregionalen Unterschiede im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie weiter vergrössern. Eine weitere Möglichkeit der Positionierung bestehen grundsätzlich auch in der stärkeren Anbindung des Berufsfelds Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie an den gesellschaftlichen Diskurs über die Organisation und Finanzierung von Betreuung (zu nennen sind etwa die Arbeiten der Paul Schiller Stiftung zu «Gute Betreuung im Alter»<sup>38</sup> oder die Diskussion um die Finanzierung von Betreuung im Rahmen der Ergänzungsleistungen<sup>39</sup>).

### 8.3 Stimmigkeit und Durchlässigkeit

Die Berufsabschlüsse der beruflichen Grundbildung (AGS, FaBe, FaGe) machen einen bedeutsamen Anteil der Fachpersonen im Berufsfeld aus (vgl. Abschnitt 3.1.4) und spielen für die Umsetzung der Aufgaben im Bereich der Alltagsgestaltung und Aktivierung eine zentrale Rolle. Mit den verschiedenen berufsnahen tertiären Bildungsabschlüssen (Berufsprüfungen, Höhere Fachschulen) sind Durchlässigkeit und

---

<sup>37</sup> Ein Alters- und Pflegeheim bietet z.B. eine qualitativ gute Versorgung auf dem Gesundheitsmarkt an, wozu auch eine fachlich hochstehende Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie gehört. Wie erwähnt spielen hier die politische Regulierung und Aufsicht über die Versorgungssicherheit und Qualität eine wichtige Rolle, da im Bereich der Gesundheits- und Langzeitversorgung die betroffenen Patient/innen und Klient/innen kaum den Anbieter wechseln können, wenn sie mit einer Leistung nicht zufrieden sind.

<sup>38</sup> Vgl. Knöpfel et al. 2018, 2020, sowie [www.gutaltern.ch](http://www.gutaltern.ch) (Stand: 11.05.2021).

<sup>39</sup> Vgl. auch Stellungnahme SVAT zur Motion 18.3716 «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen».

Weiterentwicklungsmöglichkeiten gewährleistet. Grundsätzlich wird mit den vielfältigen Ausbildungsabschlüssen den Prinzipien der Arbeitsteilung und Spezialisierung Rechnung getragen, welche auch zu Effizienz und Produktivität beitragen. Inwiefern jetzt aber die jeweiligen erworbenen Fähigkeiten der Absolvent/innen auf dem Arbeitsmarkt nachgefragt werden, lässt sich im Voraus schwer bestimmen und muss ein Stück weit den Marktkräften überlassen werden. Vor diesem Hintergrund müssen sich die einzelnen Berufsprofile auch (oder gerade) in einem Berufsfeld, das stark von multiprofessioneller Zusammenarbeit geprägt ist und auf gemeinsamen Kompetenzen aufbaut, ein Stück weit eigenständig positionieren. Hier spielen auch Bildungsinstitutionen eine Rolle (als Marktakteure/Anbieter auf dem Bildungsmarkt, der stark mit dem Arbeitsmarkt verknüpft ist).

Auch Zertifikatslehrgänge sind grundsätzlich für die Durchlässigkeit wichtig, da sie einen niederschweligen, in der Berufspraxis verankerten Einstieg ins Berufsfeld der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie ermöglichen. Auch hier spielen Marktkräfte und Finanzierungsfragen eine Rolle, wenn es um das Konkurrenzverhältnis zu den HF-Absolvent/innen geht. Zumindest was die Leitungsfunktionen betrifft, scheint sich in der Praxis jedoch vermehrt eine Präferenz der Institutionen für die HF-Ausbildung abzuzeichnen.

## 9 Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick

Das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie ist stark von der multiprofessionellen Zusammenarbeit verschiedener Berufsprofile geprägt. Wie die Berufsfeldanalyse gezeigt hat, orientieren sich die involvierten Berufsgruppen an gemeinsamen Zielsetzungen (vorab: Lebensqualität und Ressourcen der Klient/innen fördern), jedoch mit unterschiedlichen Herangehensweisen und Konzepten (ressourcenorientierte Unterstützung und Begleitung im Alltag, sozialräumlich orientierte Ansätze, therapeutische Interventionen). Dementsprechend werden je nach Berufsgruppe bzw. Sprachregion auch im Arbeitsalltag unterschiedliche Prioritäten gesetzt: In der Westschweiz, wo Ansätze aus dem Sozialbereich dominieren, steht etwa die soziale Integration und Partizipation stark im Fokus. Die bestehenden Überschneidungen und Abgrenzungen zwischen den Berufsprofilen werden mehrheitlich als unproblematisch bzw. als gegenseitige Ergänzung positiv bewertet. Dabei ist zu erwähnen, dass in der höheren Berufsbildung in jüngerer Zeit mehrere neue Berufsprofile dazugekommen sind, welche sich in der Praxis noch etablieren müssen. Auch hier gilt es die sprachregional unterschiedlichen Entwicklungen zu beachten, da einige dieser Berufsabschlüsse bislang nur in der Deutschschweiz angeboten werden.

Auf der Grundlage der verschiedenen für die Studie beigezogenen quantitativen und qualitativen Daten und Informationsquellen werden nachfolgend die Hauptfragestellungen beantwortet:

- Welche Kompetenzen braucht es heute und in Zukunft im Berufsfeld der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie?
- Gibt es zwischen den Kompetenzen, die heute ausgebildet werden und denjenigen, die es in Zukunft braucht ein Delta und wenn ja welches?
- Welche Arbeitsfelder und Einsatzorte können in Zukunft in Frage kommen?
- Welche Entwicklungen können in Zukunft einen Einfluss auf das Berufsfeld haben?

### 9.1 Welche Kompetenzen braucht es heute und in Zukunft im Berufsfeld der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie?

Das Berufsfeld lässt sich einteilen in die Handlungsfelder Alltagsgestaltung, Interaktion und Beziehungsgestaltung, Soziale Zugehörigkeit und Gruppenzugehörigkeit, Prozessgestaltung/Zielorientierung und multiprofessionelle Zusammenarbeit. Basierend auf den verschiedenen Informationsquellen der Berufsfeldanalyse listet der vorliegende Bericht nachfolgenden Handlungskompetenzen auf, die heute und in Zukunft benötigt werden. Für die Personen mit Leitungsfunktion gilt es, das Team so zusammenzustellen, dass die Kompetenzen abgedeckt werden können.

#### 1 Alltagsgestaltung

Konzeption, Organisation, Koordination von Angeboten in Institutionen, inklusive Gesamtkonzeption der Angebote

Umsetzung von Angeboten in Institutionen

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)

Begleitung bei Übergängen

Berücksichtigung der individuelleren Lebensgeschichten, Gewohnheiten und Vorlieben der Klientinnen und Klienten und Weitergabe der entsprechenden Informationen zwischen den Fachpersonen

#### 2 Interaktion und Beziehungsgestaltung

Aufbau und Pflege einer vertrauensvollen Beziehung zu den Klientinnen und Klienten

Respektierung der Persönlichkeitsrechte der Klient/innen

Pflege einer situations- und adressatengerechten Kommunikation mit den Klientinnen und Klienten sowie ihren Angehörigen

Einbezug von Angehörigen

Konzeption, Organisation, Koordination von Unterstützungsangeboten für Angehörige

Einbezug von Freiwilligen



## 9 Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick

### 3 Soziale Zugehörigkeit und Gruppenzugehörigkeit

Gestaltung von Möglichkeiten zur Sozialen Teilhabe

Ermöglichen von Gemeinschaftserfahrungen, beispielsweise mit anderen Klientinnen und Klienten

Nutzung von gruppendynamischen Prozessen für die Zielerreichung in der Alltagsgestaltung / Aktivierung

### 4 Prozessgestaltung / Zielorientierung

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

Erkennen von Anzeichen für psychische Erkrankungen und Wissen, wann Expert/innen beigezogen werden müssen

Ableiten von Zielen für die Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie für die einzelnen Klientinnen und Klienten angesichts ihrer gesamtheitlichen Situation und Festlegen von geeigneten Massnahmen zur Zielerreichung

Dokumentieren von Beobachtungen, Auswertung der Ergebnisse der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie

Ziehen von Schlussfolgerungen für den Fortgang der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie basierend auf Beobachtungen und Auswertungen

Verbindungen zwischen Theorie und Praxis schaffen, das Handeln auf Kriterien der professionellen Qualität abstützen

Einbeziehen von zentralen / neuen Erkenntnissen aus der Gerontologie

Nutzung von Instrumenten der Qualitätsentwicklung unter Einbezug von Kenntnissen im Bereich Evaluation

### 5 Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Die Teamarbeit planen und das Zusammenwirken der Mitarbeitenden aufeinander abstimmen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kompetenzen der Fachpersonen aus verschiedenen Berufen

Fähigkeit zur Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung und im Wissen der unterschiedlichen berufsspezifischen Profile und Kompetenzen

Die Zusammenarbeit mit Fachpersonen ausserhalb der Institution organisieren und koordinieren

Nutzung von neuen Technologien: zur Kommunikation im Team sowie zur Beschaffung von Informationen

Nutzung der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Berufsfeld

## 9.2 Gibt es zwischen den Kompetenzen, die heute ausgebildet werden und denjenigen, die es in Zukunft braucht ein Delta und wenn ja welches?

Grundsätzlich zeigen die Erhebungen und Analysen im Rahmen der vorliegenden Berufsfeldanalyse, dass das Delta zwischen den heute ausgebildeten Kompetenzen und denjenigen, die es in Zukunft braucht, nicht gross ist. Die heute in den Curricula aufgelisteten Tätigkeiten bzw. Kompetenzen werden von den befragten Fachpersonen praktisch allesamt als wichtig eingestuft. Gleichzeitig gibt es mehrere grosse Trends, die sich sehr stark auf das Berufsfeld auswirken (demografische Entwicklung, veränderte Krankheitsmuster etc.). Die Befragungen im Rahmen der vorliegenden Studie zeigen, dass den Fachpersonen die Trends und ihre Auswirkungen auf das Berufsfeld bekannt sind.

Gestützt auf die Analyse zu den Trends und den Informationen aus den Befragungen verortet die Studie für folgende Kompetenzen für die Zukunft ein **grosses Delta**:

- 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 Wissen, 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

Für die folgenden Kompetenzen verortet die Studie ein **mittleres Delta**:

- Begleitung bei Übergängen

## 9 Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick

- Berücksichtigung der individuelleren Lebensgeschichten, Gewohnheiten und Vorlieben der Klientinnen und Klienten und Weitergabe der entsprechenden Informationen zwischen den Fachpersonen
- Pflege einer situations- und adressatengerechten Kommunikation mit den Klientinnen und Klienten sowie ihren Angehörigen
- Erfassen der gesamtheitlichen und individuellen Situation der Klient/innen und Erkennen von komplexen Situationen und spezifischen Krankheitsmustern ausgehend von einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis
- Ableiten von Zielen für die Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie für die einzelnen Klientinnen und Klienten angesichts ihrer gesamtheitlichen Situation und Festlegen von geeigneten Massnahmen zur Zielerreichung
- Dokumentieren von Beobachtungen, Auswertung der Ergebnisse der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie
- Ziehen von Schlussfolgerungen für den Fortgang der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie basierend auf Beobachtungen und Auswertungen
- Verbindungen zwischen Theorie und Praxis schaffen, Handeln auf Kriterien der professionellen Qualität abstützen
- Nutzung von Instrumenten der Qualitätsentwicklung unter Einbezug von Kenntnissen im Bereich Evaluation
- Fähigkeit zur Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung und im Wissen der unterschiedlichen berufsspezifischen Profile und Kompetenzen
- Die Zusammenarbeit mit Fachpersonen ausserhalb der Institution organisieren und koordinieren
- Nutzung von neuen Technologien zur Kommunikation im Team, sowie zur Beschaffung von Informationen
- Nutzung der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Berufsfeld

### 9.3 Welche Arbeitsfelder und Einsatzorte können in Zukunft in Frage kommen?

Im Zug der demografischen Entwicklungen werden Menschen bei besserer Gesundheit älter. Übergänge in Institutionen finden oft erst im hohen Alter statt und die Aufenthaltsdauer in Institutionen wird kürzer. Als neues Arbeitsfeld im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie tritt die **Begleitung von Übergängen** hervor. Dabei kann es sich um Übergänge zwischen verschiedenen Wohnformen (Zuhause, betreutes/begleitetes Wohnen, Institutionen) handeln, um Übergängen im Zusammenhang mit Spital- oder Rehaklinik-Aufenthalten oder auch um einen Übergang in die Phase von Palliative Care. Die Berücksichtigung der individuelleren Lebensgeschichten, Gewohnheiten und Vorlieben der Klientinnen und Klienten kann dazu beitragen, diese Übergänge für die Klientinnen und Klienten so zu gestalten, dass sie nicht als grossen Einschnitt wahrgenommen werden und dass die Ressourcen der Klientinnen und Klienten erhalten und gefördert werden können.

Die laufenden Bestrebungen zum Umbau des Versorgungssystems orientieren sich an den Zielen Eindämmung der Gesundheitskosten und Verbesserung der Qualität der Versorgung. Hierzu gehört der starke Trend hin zur **ambulanten Versorgung**. Auch verschiedene Formen des betreuten/begleiteten Wohnens gewinnen an Bedeutung. Für das Berufsfeld der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie bedeutet dies, dass die Arbeit voraussichtlich vermehrt ausserhalb von Institutionen stattfinden wird. Die Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie kann Zuhause bei den Klientinnen und Klienten, in betreuten/begleiteten Wohnformen, in Quartiertreffs, Gesundheits- oder Sozialzentren stattfinden. Um den Zugang zu den Leistungen der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie für die breite Zielgruppe mit entsprechendem Bedarf zu gewähren, sind auch aufsuchende Angebote relevant.

Angesichts der gesellschaftlichen Veränderungen hin zur verstärkten Individualisierung und dem verstärkten Wunsch nach Autonomie werden voraussichtlich auch in der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie die Klient/innen vermehrt in der Rolle der Kund/innen sein, welche die für sie passenden Angebote und Dienstleistungen auswählen. Ein zukünftiges Arbeitsfeld für die Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie kann allenfalls auch die **selbständige Tätigkeit** auf dem **privaten Markt** sein, auf dem die Klient/innen die Dienstleistungen direkt nachfragen.

## 9.4 Welche Entwicklungen können in Zukunft einen Einfluss auf das Berufsfeld haben?

Angesichts des demografischen und gesellschaftlichen Wandels (mehr Menschen mit Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf, mehr alleinlebende Personen, entfernt lebende Angehörige) dem Trend zur Professionalisierung und den steigenden Gesundheits- und Betreuungskosten dürfte in Zukunft Versorgungsmodelle weiter an Bedeutung gewinnen, welche **professionelle Leistungen mit der Betreuung durch Angehörige und der Unterstützung von Freiwilligen verknüpfen**. Nicht nur die interprofessionelle Zusammenarbeit über institutionelle Grenzen hinweg, sondern auch die Einbindung und Anleitung von Laien und das Kooperieren in nachbarschaftlichen Netzwerken, wie es in Ansätzen wie «Caring Communities» oder der Sozialraumorientierung bereits erprobt wird, werden damit im Berufsfeld wichtiger.

**Neue Technologien** spielen auch für das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie eine Rolle, sei es wegen deren Potenzial, künftig gewisse Routinearbeiten zu substituieren, sei es, indem die «Ambient-and-Assisted-Living Technologien» Menschen mit Unterstützungsbedarf ein möglichst selbständiges Leben und den Verbleib zu Hause ermöglichen, oder indem multimediale Kommunikationstechnologien für die Arbeit mit Klient/innen eingesetzt werden kann. Für Fachpersonen im Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie dürfte es daher nicht nur wichtig sein, über **Chancen und Risiken** neuer pflege- und betreuungsorientierter Technologien informiert zu sein. Auch die **Unterstützung der Klient/innen bei der Nutzung der neuen Technologien** könnte künftig weiter an Bedeutung gewinnen (vgl. auch Höpflinger 2020).

## 9.5 Grenzen der vorliegenden Studie

Die Arbeiten im Rahmen der vorliegenden Berufsfeldanalyse haben auch aufgezeigt, wo weiterführender Untersuchungsbedarf besteht. So gibt es je nach Bildungsgang unterschiedliche Konzepte, die hinter einer Prozessgestaltung beziehungsweise hinter einer zielorientierten Vorgehensweise stehen. In einer weiterführenden Untersuchung wären es interessant, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen diesen Konzepten – inklusive der dazugehörigen Dokumentation und Reflexion – zu eruieren. Bezüglich der Argumente für und gegen eine Lancierung eines Ausbildungsgangs Aktivierung HF in der Westschweiz könnten offizielle Stellungnahmen der relevanten Stakeholder eingeholt werden, in denen die Interessenshintergründe für die Argumentation ebenfalls explizit erläutert und erhoben werden. Des Weiteren wäre es interessant, anhand von Fallbeispielen einige multiprofessionelle Teams aus der Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie zu porträtieren und aufzuzeigen, wie sie konkret zusammenarbeiten. Anhand von verschiedenartigen Teams aus allen Sprachregionen könnte aufgezeigt werden, welche Kompetenzen je nach Teamzusammensetzung von welchen Bildungsabschlüssen abgedeckt werden. Derartige Portraits dürften auch für Aus- oder Weiterbildungssequenzen zum Thema multiprofessionelle Zusammenarbeit nützlich sein (im Sinne von «guter Praxis»).

## 9.6 Ausblick

Insgesamt zeigt die Berufsfeldanalyse, dass die aktuellen Berufsbilder weitgehend mit dem Bedarf an Kompetenzen übereinstimmen und zukünftige Anforderungen sich mit Revisionen der bestehenden Berufsabschlüsse integrieren lassen. Dazu gehören Kompetenzen hinsichtlich spezifischer Klient/innen-Gruppen (psychiatrisches und gerontologisches Fachwissen, Umgang mit Multimorbidität - als Teil der Fachkompetenzen), aber auch der Umgang mit neuen Technologien und die Zusammenarbeit sowohl mit anderen Berufsgruppen als auch mit Angehörigen und Freiwilligen sollte künftig gestärkt werden. Mit welchen konkreten Massnahmen die entsprechenden Wissens- und Handlungskompetenzen ins Berufsfeld integriert werden sollen, ist in weiteren Schritten zu diskutieren und zu klären: Welche Kompetenzen

## 9 Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick

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 teilweise beide Ansätze, d.h. Anpassungen der Ausbildungspläne wie auch Umsetzungen auf der Praxisebene braucht.

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. Hier spielen Institutionsleitungen eine zentrale Rolle, denkbar wären aber auch politische Anstrengungen zur Verankerung der Alltagsgestaltung / Aktivierung als Qualitätsmerkmal der Betreuung und Versorgung auf Regulierungsebene, was auch Auswirkungen auf die Finanzierung haben könnte. Die generelle Problematik der Finanzierung von Betreuung bildet auch für das Berufsfeld Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie eine der grossen Herausforderungen. Die Finanzierung der Leistungen im Bereich Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie ist eine Herausforderung, die das gesamte Berufsfeld betrifft. Von Bedeutung ist diesbezüglich auch der verstärkte Fokus auf die Messung von Wirkungsnachweisen, welche als Voraussetzung zur Finanzierung - etwa über das KVG - gelten.

## Literatur- und Quellenverzeichnis

- Aeschlimann, Lea, Friz, Annina, & Hangartner, Gabi (2017): Soziokulturelle Animation im Kontext von Alters- und Pflegeheimen. Eine erste Bestandesaufnahme (Kurzbericht). Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Institut für Soziokulturelle Entwicklung (ISE).
- Armbruster Elatifi, Ulrike (2008): L'animation auprès de la personne âgée dans le canton de Genève. Genève: Haute école de travail social HES-SO.
- Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées / Vereinigung freiburgerischer Alterseinrichtungen (AFIPA-VFA) (2017): Leitbild der Aktivierung im Pflegeheim. Durch die Generalversammlung vom 23. November 2017 genehmigter Entwurf erarbeitet von der «Plattform Aktivierung im Pflegeheim» der AFIPA-VFA.
- Association Genevoise d'Animateurs Socio-culturels auprès des Personnes Agées AGASPA (2020) : Concept d'animation dans les EMS [Internetseite]. Zugriff am 10.06.2020, auf <http://www.anim.ch/agaspa/> > concept d'animation > concept d'animation dans les EMS
- BAG Bundesamt für Gesundheit & GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Hrsg.) (2016): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021): Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» [Internetseite]. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html>
- BAG Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2019): Gesundheit2030. Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030. Bern.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2020): Synthesebericht Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Bern.
- BFS Bundesamt für Statistik (2021): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Standardtabellen 2019, Stand der Daten am 20.1.2021
- Bildungsverordnung AGS 2010 = Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Assistentin Gesundheit und Soziales / Assistent Gesundheit und Soziales mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) vom 20. Dezember 2010 (Stand am 1. Januar 2018), SR 412.101.221.57
- Bildungsverordnung FaBe 2005 = Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Fachfrau Betreuung / Fachmann Betreuung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 16. Juni 2005 (Stand am 1. Januar 2018), SR 412.101.220.14
- Bildungsverordnung FaGe 2016 = Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit / Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 5. August 2016 (Stand am 1. Januar 2020), SR 412.101.220.96
- Bonvin, Jean-Michel (2020): Aktivierung. In: Jean-Michel Bonvin, Pascal Maeder, Carlo Knöpfel, Valérie Hugentobler & Ueli Tecklenburg (Hrsg.): Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik. Zürich und Genf: Seismo (pp. 21–23).
- CURAVIVA (2019): Définition de la partie « animation » (Alltagsgestaltung) / Definition des Teils Alltagsgestaltung [Internes Dokument], 21.05.2019.
- CURAVIVA Schweiz (2018, Juli). Sozialraumorientierung im Verständnis von CURAVIVA Schweiz. Bern. [https://www.curaviva.ch/files/UDX059I/sozialraumorientierung\\_im\\_verstaendnis\\_von\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_2018.pdf](https://www.curaviva.ch/files/UDX059I/sozialraumorientierung_im_verstaendnis_von_curaviva_schweiz__curaviva_schweiz__2018.pdf)

- CURAVIVA Schweiz (2020): Faktenblatt: Vision Wohnen im Alter von CURAVIVA Schweiz. Hrsg. von CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter.
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie (ASSET) (2005): Berufsprofil Ergotherapie 2005. Bern
- Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz (FKG) (2021): Professionsspezifische Kompetenzen. [https://fkg-css.ch/wp-content/uploads/2021/11/Competences-professions-de-la-sante\\_D\\_21.09.03.pdf](https://fkg-css.ch/wp-content/uploads/2021/11/Competences-professions-de-la-sante_D_21.09.03.pdf)
- Gantschnig, Brigitte E., & Meidert, Ursula (2017): *Stand und Entwicklungsperspektiven des Berufs und der Intervention der Aktivierung HF. Ist-Stand Analyse und Massnahmenempfehlungen*. Schlussbericht. ZHAW.
- Gantschnig, Brigitte, Meidert, Ursula, & Wirz, Franziska (2018): Stand und Entwicklungsperspektiven des Berufs und der Intervention der Aktivierung HF. *aktiv* 2018(2), 6–9
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2018): *Strategie 2019–2024*. Bern/Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- HES-SO (2012a): Plan d'études cadre Bachelor 2012. Filière de formation en Ergothérapie. Delémont
- HES-SO (2012b): Plan d'études cadre Bachelor 2006. Filière de formation en Travail social (Version actualisée adoptée par le Conseil de domaine Travail social dans sa séance du 4 septembre 2012. Delémont
- HES-SO Valais-Wallis (o.D.): Kompetenzprofil für die Bachelor-Ausbildung in Sozialer Arbeit. Sierre. [https://www.hevs.ch/media/document/2/kompetenzkatalog\\_sa\\_dt..pdf](https://www.hevs.ch/media/document/2/kompetenzkatalog_sa_dt..pdf)
- HéviA (2021): Le champ social et ses formations. *ÉCLAIRAGE*, 2021 (Le social), 3–10.
- Hochschule Luzern HSLU (2019): Infobroschüre Bachelor in Sozialer Arbeit. Studienrichtungen Sozialarbeit, Soziokultur und Sozialpädagogik. Luzern
- Hochuli Freund, Ursula, & Stotz, Walter (2021): *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit*. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Unter Mitarbeit von Raphaela Sprenger. Stuttgart: Kohlhammer.
- Holliger, Hedi, & Lichtin, Hildegard (2011): Geschichte der Aktivierungstherapie. In: Zentrum für medizinische Bildung Bern, Bildungsgang Aktivierung HF (Hrsg.): *Entstehung und Grundlagen der Aktivierungstherapie (Aktivierungstherapie, Band 1)*. Bern: Hep (pp. 13–22).
- Höpflinger, François (2020): *Leben im Alter – aktuelle Feststellungen und zentrale Entwicklungen (Socius-Grundlagen)*. Zürich: Programm Socius (ein Engagement der Age-Stiftung).
- INSOS Schweiz & Schweizerischer Berufsverband Sozialbegleitung (SBSB) (2016): *Berufsprüfung für Sozialbegleiterin Sozialbegleiter mit eidgenössischem Fachausweis. Wegleitung zur Prüfungsordnung (vom 5. Mai 2010, angepasst am 8. Januar 2016)*
- Kägi, Wolfram, Frey, Miriam, Huddleston, Christopher, Lamprecht, Matthias, Metzler, Raphael, & Suri, Mirjam (2021): *Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung*. Im Auftrag der Paul Schiller Stiftung. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG
- Knöpfel, Carlo, Pardini, Riccardo, & Heinzmann, Claudia (2018): *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme*. Zürich: Seismo.
- Knöpfel, Carlo, Pardini, Riccardo, & Heinzmann, Claudia (2020): *Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien*. Hrsg. durch Age Stiftung, Beisheim Stiftung, MBF Foundation, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung und Walder Stiftung. Verfügbar unter [www.gute-betreuung-im-alter.ch](http://www.gute-betreuung-im-alter.ch)

- Lambelet, Alexandre, Pichonnaz, David, & Hugentobler, Valérie (2017): Les territoires de l'animation en établissements pour personnes âgées : concilier contraintes organisationnelles et souci de la qualité de vie des résident-e-s. *Lien social et Politiques*, 79, 93–112. <https://doi.org/10.7202/1041734ar>
- LeA Schule für Lebensbegleitung im Alter (2019): Informationsbroschüre BereichsleiterIn Alltagsgestaltung und Aktivierung. Stufe 4 (Ausgabe April 2019). Thun.
- LeA Schule für Lebensbegleitung im Alter (2020): Fachfrau / Fachmann für Alltagsgestaltung und Aktivierung [Ausbildungsbroschüre] (Ausgabe Februar 2020). Thun.
- Ledergerber, Cécile, Mondoux, Jacques, & Sottas, Beat (2009): Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe. Abschlussbericht. Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH)
- Lüscher, Iris (2015): Seinen Alltag meistern. Ergotherapie bei älteren Menschen (Themendossier: Medizinische und therapeutische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen). Bern: CURAVIVA Schweiz.
- medi Zentrum für medizinische Bildung (2019): Höhere Fachschule Aktivierung – Kursangebote 2020 (Ausgabe 09/2019). Bern.
- Müller, Marianne, Neumann, Jörg, Leumann, Seraina, & Trede, Ines (2020): Zweite Befragung der Lernenden Fachfrau / Fachmann Betreuung und der Studierenden der höheren Fachschulen im Sozialbereich: Ergebnisbericht. Teil der Studie zu den Ausbildungs- und Erwerbsverläufen von verschiedenen Berufsgruppen der Sozialen Arbeit in ausgewählten Berufsfeldern des Sozialbereichs. Im Auftrag von SAVOIRSOCIAL. Zollikofen: Schweizerisches Observatorium für die Berufsbildung OBS EHB.
- OdA GS Aargau (2016): Dipl. Sozialpädagogin HF / Sozialpädagoge HF [Broschüre]. <https://www.oda-sag.ch/spannende-berufe/hoehere-fachschule/sozialpaedagoginsozialpaedagoge-hf>
- OdASanté & BGS (2015): Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen «Aktivierung», genehmigt durch das SBFI am 18.08.2008, Stand am 18.03.2015
- OdASanté & BGS (2016): Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschule «Pflege HF», genehmigt durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie am 24.9.2007, Stand am 9.11.2016
- OdASanté & SAVOIRSOCIAL (2011): Bildungsplan Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales mit eidgenössischem Berufsattest (EBA)
- OdASanté & SAVOIRSOCIAL (2019): Prüfungsordnung über die Berufsprüfung für Fachfrau / Fachmann in psychiatrischer Pflege und Betreuung vom 15.02.2019
- OdASanté & SAVOIRSOCIAL (o.D.): Wegleitung zur Prüfungsordnung Berufsprüfung Fachfrau / Fachmann in psychiatrischer Pflege und Betreuung
- OdASanté (2016): Bildungsplan Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ [Ausbildungshandbuch FaGe, Register E].
- OdASanté (2019): Prüfungsordnung vom 24. Oktober 2019 über die höhere Fachprüfung für Fachexpertin in geriatrischer und psychogeriatrischer Pflege / Fachexperte in geriatrischer und psychogeriatrischer Pflege
- OdASanté (2020): Prüfungsordnung über die Höhere Fachprüfung für Fachexpertin in Psychiatriepflege / Fachexperte in Psychiatriepflege vom 24.06.2020
- OdASanté, SAVIRSOCIAL & SVBG (2015): Prüfungsordnung über die Berufsprüfung Fachfrau / Fachmann Langzeitpflege und -betreuung vom 7. Mai 2015
- OdASanté, SAVIRSOCIAL & SVBG (2017): Wegleitung zur Prüfungsordnung Berufsprüfung Fachfrau / Fachmann Langzeitpflege und -betreuung vom 14.02.2017
- OECD (2019): OECD Skills Outlook 2019: Thriving in a Digital World. Paris: OECD Publishing.

- Plochg, Thomas, Klazinga, Niek, Schoenstein, Michael, & Starfield, Barbara (2011): Reconfiguring Health Professions in Times of Multimorbidity: Eight Recommendations for Change. In: OECD (2011): *Health Reform: Meeting the Challenge of Ageing and Multiple Morbidities*. Paris: OECD Publishing, 109–141.
- SAVOIRSOCIAL & SPAS (2018a): Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen «Gemeindeanimation HF» [Entwurf]
- SAVOIRSOCIAL & SPAS (2018b): Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen «Sozialpädagogik HF» [Entwurf]
- SAVOIRSOCIAL (2018): Qualifikationsprofil Fachfrau Betreuung / Fachmann Betreuung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 9. Januar 2018. Olten
- SAVOIRSOCIAL (2020): Bildungsplan Fachfrau Betreuung / Fachmann Betreuung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 21. August 2020 [Entwurf]
- SBFI (2020, Juni): Glossar eidgenössische Berufs- und höhere Fachprüfungen. Bern. [https://www.sbf.admin.ch/dam/sbf/de/dokumente/2017/01/glossar-ep-hfp.pdf.download.pdf/SBFI\\_Glossar\\_BP\\_HFP\\_D.pdf](https://www.sbf.admin.ch/dam/sbf/de/dokumente/2017/01/glossar-ep-hfp.pdf.download.pdf/SBFI_Glossar_BP_HFP_D.pdf)
- Schär-Oehen, Katharina, Umhang, Bernhard, & Fischer, Manuela (2016): Aktivierungsfachfrau/-fachmann HF (Themendossier: Medizinische und therapeutische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen). Bern: CURAVIVA Schweiz.
- Schweizerische Plattform der Ausbildung im Sozialbereich (SPAS) & SAVOIRSOCIAL (2014, Mai): Bezeichnung verschiedener Arten von Bildungsveranstaltungen im Sozialbereich, deren Verwendung und Ausgestaltung (Gemeinsame Empfehlung von SPAS und SAVOIRSOCIAL). Bern und Olten: SPAS/SAVOIRSOCIAL
- Schweizerischer Berufsverband Sozialbegleitung (SBSB), INSOS Schweiz, CURAVIVA Schweiz & SAVOIRSOCIAL (2010): Prüfungsordnung über die Berufsprüfung für Sozialbegleiterin / Sozialbegleiter vom 5. Mai 2010, mit Änderungen vom 14. April 2014 und 14. Februar 2018
- Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen/-männer (SVAT) (2018): Positionspapier. Dipl. Aktivierungsfachfrauen HF und Dipl. Aktivierungsfachmänner HF bieten mehr als nur Beschäftigung. [https://www.svat.ch/fileadmin/user\\_upload/Files/Dokumente/Grundlagendokumente/Beruf/SVAT\\_Positionspapier\\_2018\\_A5\\_GzD10.pdf](https://www.svat.ch/fileadmin/user_upload/Files/Dokumente/Grundlagendokumente/Beruf/SVAT_Positionspapier_2018_A5_GzD10.pdf)
- SRK Kanton Baselland (o.D.): Fachperson Aktivierung für Menschen mit Demenz. Eine einjährige berufsbegleitende Weiterbildung, Lehrgang Nr. 211.1 [Ausschreibung]. Liestal.
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) (2017): Diplomzusatz dipl. Sozialpädagogin HF / dipl. Sozialpädagoge HF.
- Städeli, Christoph, Maurer, Markus, Caduff, Claudio, & Pfiffner, Manfred (2021): Das AVIVA-Modell: kompetenzorientiert unterrichten und prüfen. Bern: hep.
- Störkle, Mario, & Müller, Meike (2017): Berufsverläufe in der Soziokulturellen Animation. Absolventinnen- und Absolventenbefragung der Studienrichtung Soziokulturelle Animation (Ergebnisbericht). Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Institut für Soziokulturelle Entwicklung (ISE).
- Tschan Elvira (2019): Was ist Integrative Aktivierende Alltagsgestaltung? *NOVAcura* 3/19, 1–3.
- Zeyen, Petra, & Heusser, Caroline (2020, 10. November). Berufsfeldanalyse Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie. Zwischenbericht zu den Ergebnissen der 1. Runde der Delphibefragung [unveröffentlichter Entwurf]. Bern



- Zeyen, Petra, Bannwart, Livia, Heusser, Caroline, & Jäggi, Jolanda (2020, 9. Juni). Berufsfeldanalyse Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie. Zwischenbericht zu den Ergebnissen der Dokumenten-, Literatur- und Datenanalyse sowie der Expertengespräche [unveröffentlicht]. Bern
- ZHAW (2019a): Bachelorstudiengang Ergotherapie – Bachelor of Science BSc [Broschüre]. Winterthur
- ZHAW (2019b): Bachelorstudiengang Pflege – Bachelor of Science BSc [Broschüre]. Winterthur
- Zukunftsinstitut (2021): *Die Megatrends* [Internetseite]. Abgerufen am 23.04.2021, von <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends/>

## Anhang

### A-1 Mitglieder der Arbeits- und Resonanzgruppe

In den folgenden Tabellen werden die Mitglieder der beiden Expert/innen-Panels aufgelistet, welche das Projekt fachlich begleitet bzw. an Workshops teilgenommen haben (in alphabetischer Reihenfolge).

Tabelle 13: Mitglieder Arbeitsgruppe

Name	Vorname	Institution / Funktion
Mero	Riccardo	OdASanté, Projektleiter
Pauchard	Fabienne	ARTISET, Berufs- und Personalentwicklung
Reinhard Ingold	Myriam	SVAT, Co-Präsidentin
Röker	Manuela	SVAT, Co-Präsidentin
*Territo	Simona	SAVOIRSOCIAL, Sachbearbeiterin
*Umhang	Bernhard	SVAT, Präsident (2009–2020)
*Widmer	Bettina	SAVOIRSOCIAL, Projektleiterin
Wirz	Franziska	BGS, Leiterin Bildungsgang Aktivierung HF medi, Bern
Zweifel	Ursula	SAVOIRSOCIAL, Projektleiterin

\*Zwischenzeitliches Mitglied der Arbeitsgruppe  
Darstellung BASS

Tabelle 14: Mitglieder Resonanzgruppe

Name	Vorname	Berufsgruppe
Artho	Aurélie	Assistante socio-éducative
Bertogg	Simone	Pflegefachfrau HF
Brouchoud	Aude	Animatrice socioculturelle
Cantu	Marcello	Fachmann Betreuung
Chicotot	Guillaume	Animateur socio-culturel
Frey	Irene	Fachfrau Langzeitpflege und -betreuung
Fellay	Fanny	Assistante spécialisée et soins de longue durée et accompagnement
Geser	Edith	Aktivierungsfachfrau HF
Güldenpfennig	Veronika	Sozialpädagogik HF
Henzi	Christiane	Animation
Hilpert Pascati	Petra	Aktivierungsfachfrau HF
Liechti	Dora	Leiterin Aktivierung und Freizeit
Lucio	Ana	Assistant/e en soins et santé communautaire, ASSC
Maroni	Ilara	Specialista in attivazione
Meier	Nico	Soziokulturelle Animation, Gemeindeanimation
Petrig	Andrea	Ergotherapie
Pillet	Laïda	Assistante socio-éducatif
Portner	Lea	Aktivierungsfachfrau HF
Staepli	Baptiste	Educateur social
Thévenaz	Margaux	Animatrice socioculturelle
Ummel	Jean-Marc	Educateur social

### A-2 Datengrundlagen der Online-Befragung und ergänzende Auswertung

Aufbauend auf den Ergebnissen der Dokumenten- und Literaturanalyse wurde eine schriftliche Online-Befragung von Fachpersonen durchgeführt, die in verschiedenen Funktionen im Feld der Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie tätig sind. Das Hauptziel der Online-Befragung bestanden darin, die

Erfahrungen, das Wissen und die Meinungen bezüglich der heute und in Zukunft benötigten Kompetenzen im Berufsfeld bei Fachpersonen direkt einzuholen.

Tabelle 15: Bruttostichprobe, Nettostichprobe und Rücklauf der Online-Befragung

Bruttostichprobe (erhaltene Adressen)	834
Bereinigte Bruttostichprobe (ohne doppelte Adressen)	743
Nicht erreicht (Hard Bounces)	31
Begründete Nichtteilnahme	2
Doppelte Personen (mit 2 unterschiedlichen Adressen)	3
Nachversand / zusätzliche Anfragen	9
Nettostichprobe	716
Abgeschlossen	366
<b>Rücklauf</b>	<b>51%</b>

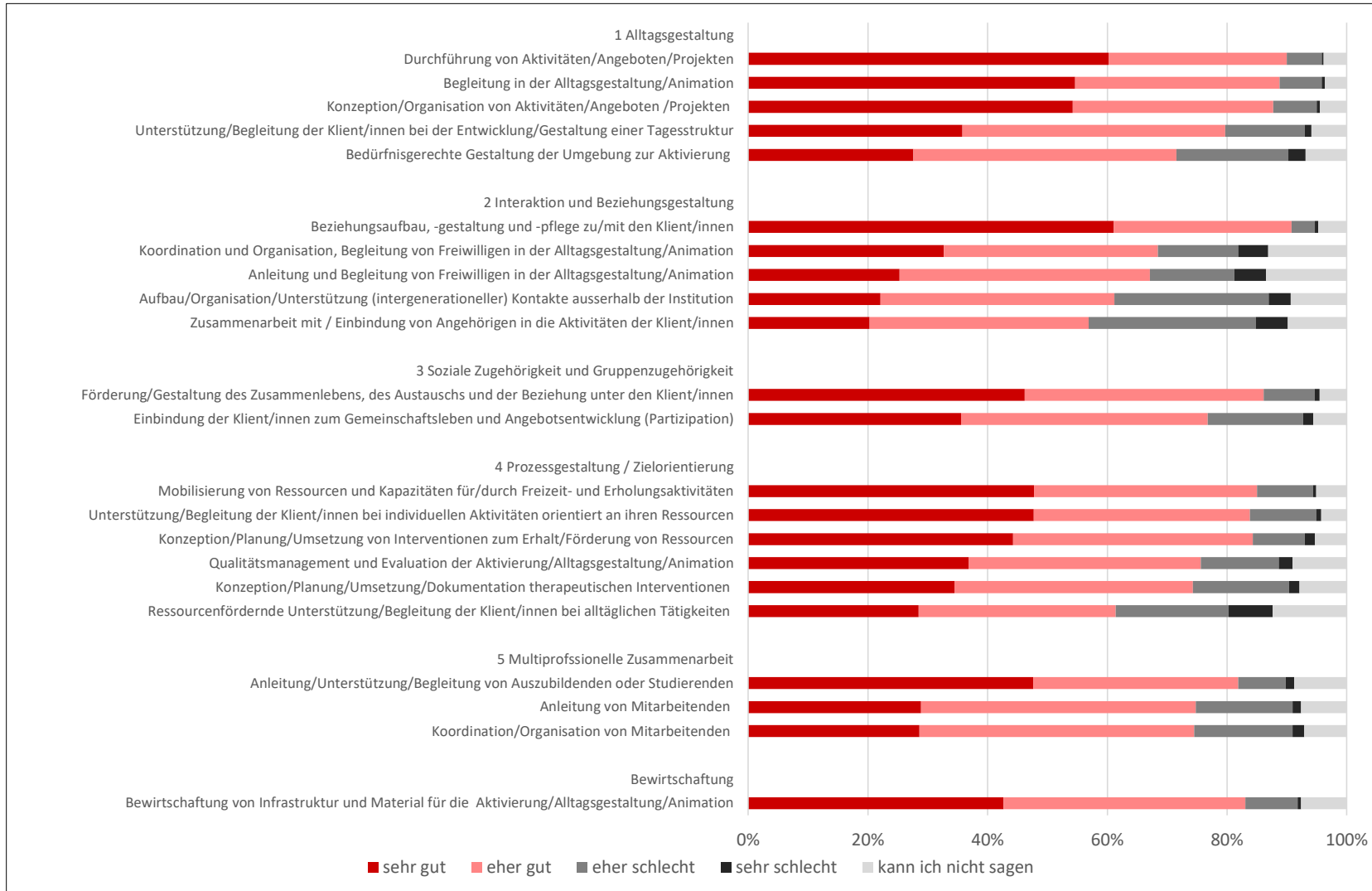
Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen BASS

Tabelle 16: Rücklauf der Online-Befragung nach Sprachregion

	Anzahl Angeschriebene	Anzahl Antwortende	Rücklaufquote
Deutschsprachige Schweiz	478	266	56%
Französischsprachige Schweiz	115	40	35%
Italienischsprachige Schweiz	123	60	49%
<b>Total</b>	<b>716</b>	<b>366</b>	<b>51%</b>

Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen und Darstellung BASS

Abbildung 8: Ergebnisse der Online-Befragung zu den abgefragten Handlungskompetenzen



Anmerkung: Wortlaut der Frage: «Wie gut decken die aktuell in der Aktivierung – Alltagsgestaltung tätigen Berufsleute die folgenden Handlungskompetenzen insgesamt ab? Bitte beurteilen Sie aus der Erfahrung in Ihrem Arbeitsumfeld, inwiefern folgende Handlungskompetenzen im Berufsfeld insgesamt, d.h. über die verschiedenen Berufe hinweg, abgedeckt werden.», Die Items der Antwortmöglichkeiten wurden in der Abbildung leicht gekürzt.  
 Quelle: Online-Befragung «Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie» 2020, Berechnungen und Darstellung BASS (n=366)

### A-3 Datengrundlagen und Detailergebnisse der Schnittstellenanalyse

Die Schnittstellenanalyse stützt sich hauptsächlich auf folgende Dokumente: Bildungsverordnungen und Bildungspläne (Abschlüsse Berufliche Grundbildung), Prüfungsordnungen und dazugehörige Wegleitungen (Abschlüsse Höhere Berufsbildung), Rahmenlehrpläne (HF-Abschlüsse). Für Bachelor-Abschlüsse an Fachhochschulen liegen keine Rahmenlehrpläne vor, welche die Abschlusskompetenzen detailliert festhalten. Daher wurden Dokumente verschiedener Ausbildungsstätten in der Deutsch- und Westschweiz beigezogen.

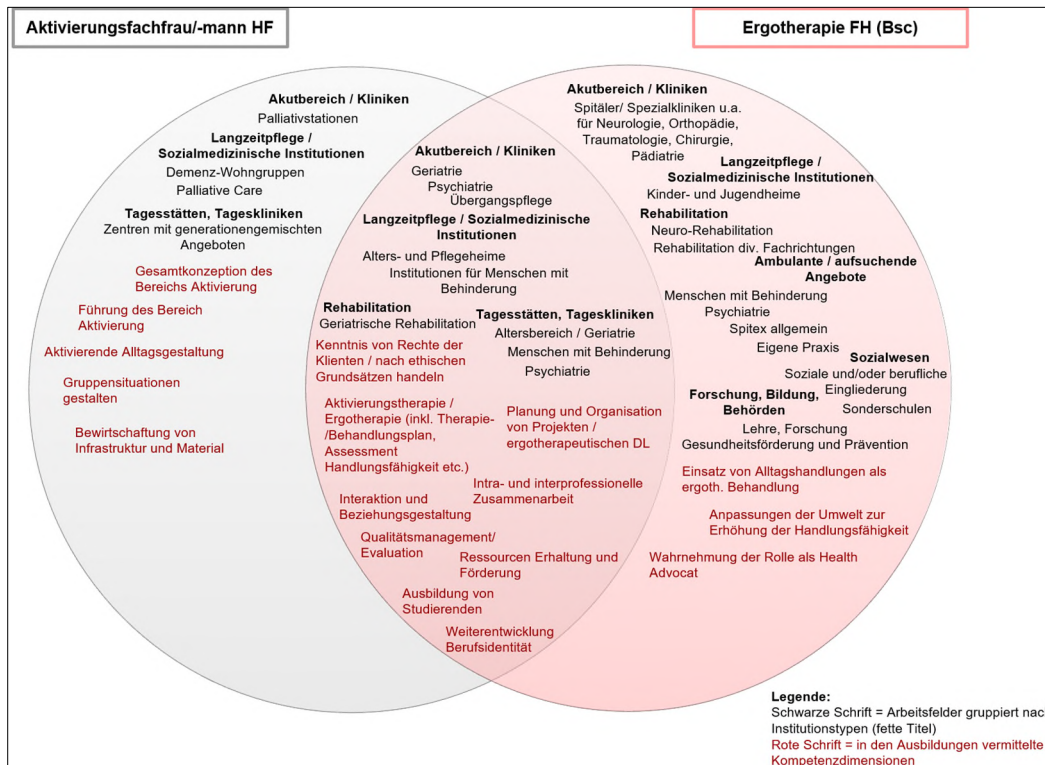
In der Literatur und in den Dokumenten, welche die Berufsprofile und Abschlusskompetenzen beschreiben, wird keine einheitliche Begrifflichkeit verwendet. Wir stützen uns auf die in Abschnitt 2.2 dargelegten Arbeitsdefinitionen.

In den folgenden Abbildungen wird der Abschluss Aktivierung HF jedem der in die Analyse einbezogenen Abschlüsse bzgl. **Arbeitsfeld** (in schwarzer Schrift) sowie hinsichtlich der im Ausbildungsgang vermittelten **Kompetenzen** (in roter Schrift) in einem Venn-Diagramm gegenübergestellt. In der Schnittmenge der Kreise sind die Überschneidungen beider Berufsprofile zu sehen. Dabei sind die Abschlusskompetenzen **auf eine Ebene zwischen Handlungsfeld und Handlungskompetenz aggregiert**, damit der Vergleich nicht zu komplex wird, aber noch genügend Information aus der Gegenüberstellung gezogen werden kann.

#### Gesundheitsberufe

##### Ergotherapie

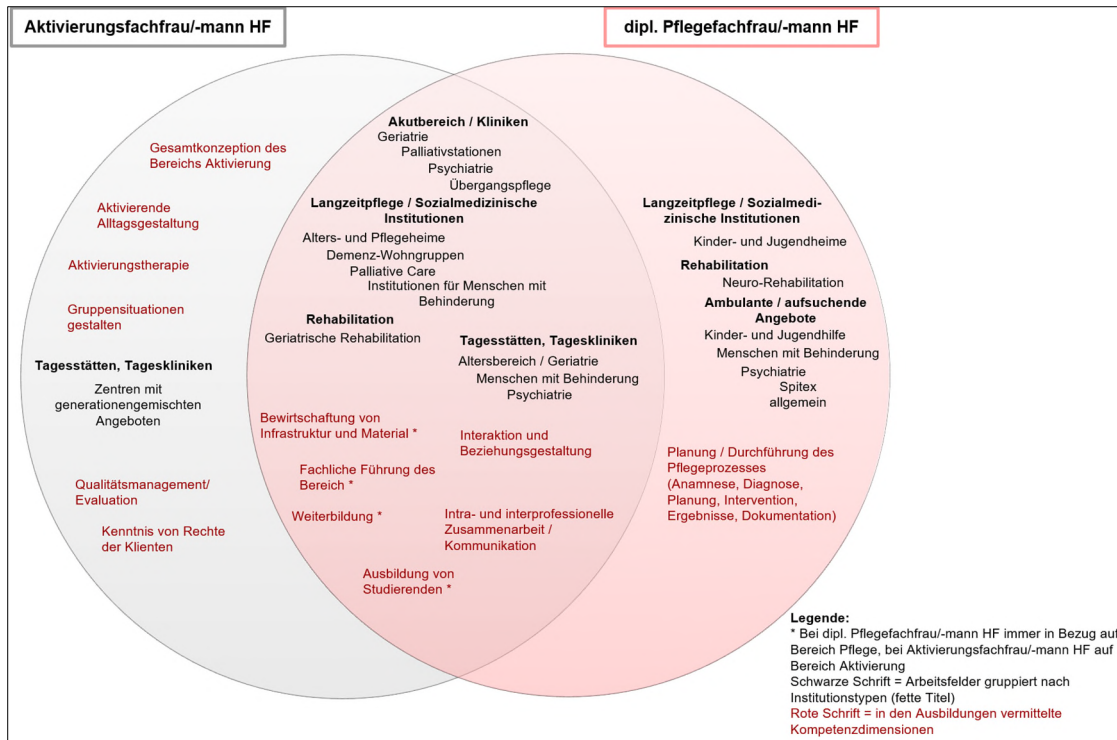
Abbildung 9: Vergleich Aktivierung HF und Ergotherapie



Quellen: OdASanté & BGS 2015, HES-SO 2012a, EVS & ASSET 2005, Ledergerber et al. 2009, ZHAW 2019a, Darstellung BASS

Pflege HF

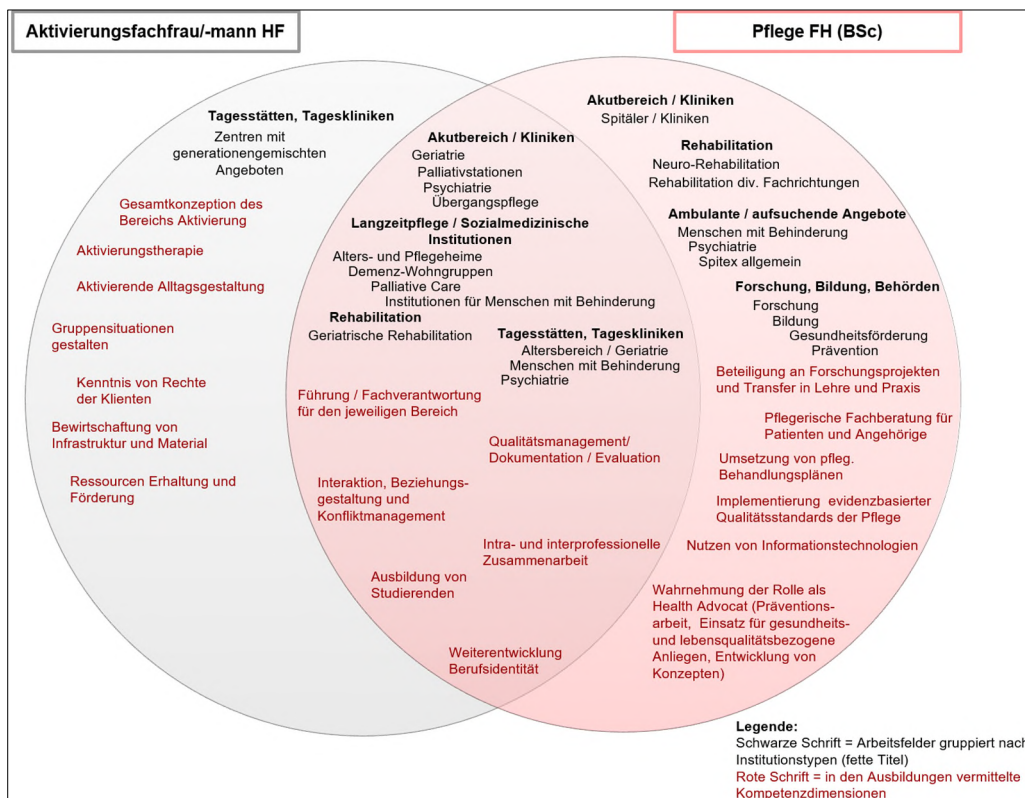
Abbildung 10: Vergleich Aktivierung HF und Pflege HF



Quellen: OdASanté & BGS 2015, OdASanté & BGS 2016, Darstellung BASS

Pflege BSc

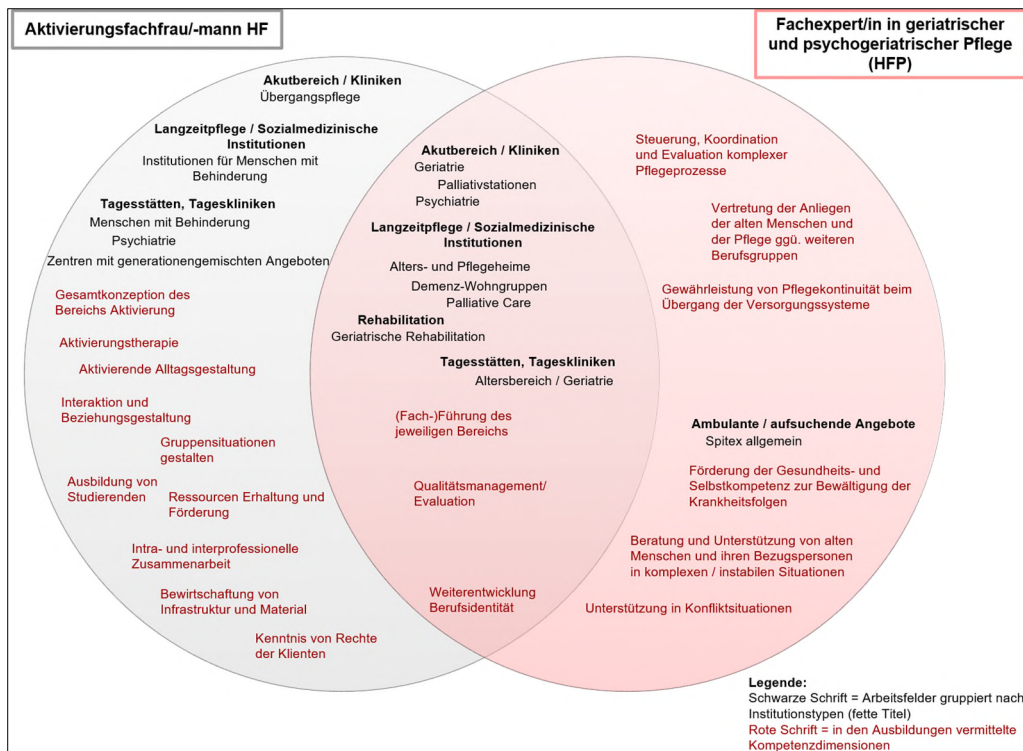
Abbildung 11: Vergleich Aktivierung HF und Pflege BSc



Quellen: OdASanté & BGS 2015, Ledergerber et al. 2009, ZHAW 2019b, Darstellung BASS

Geriatrische und psychogeriatrische Pflege (HFP)

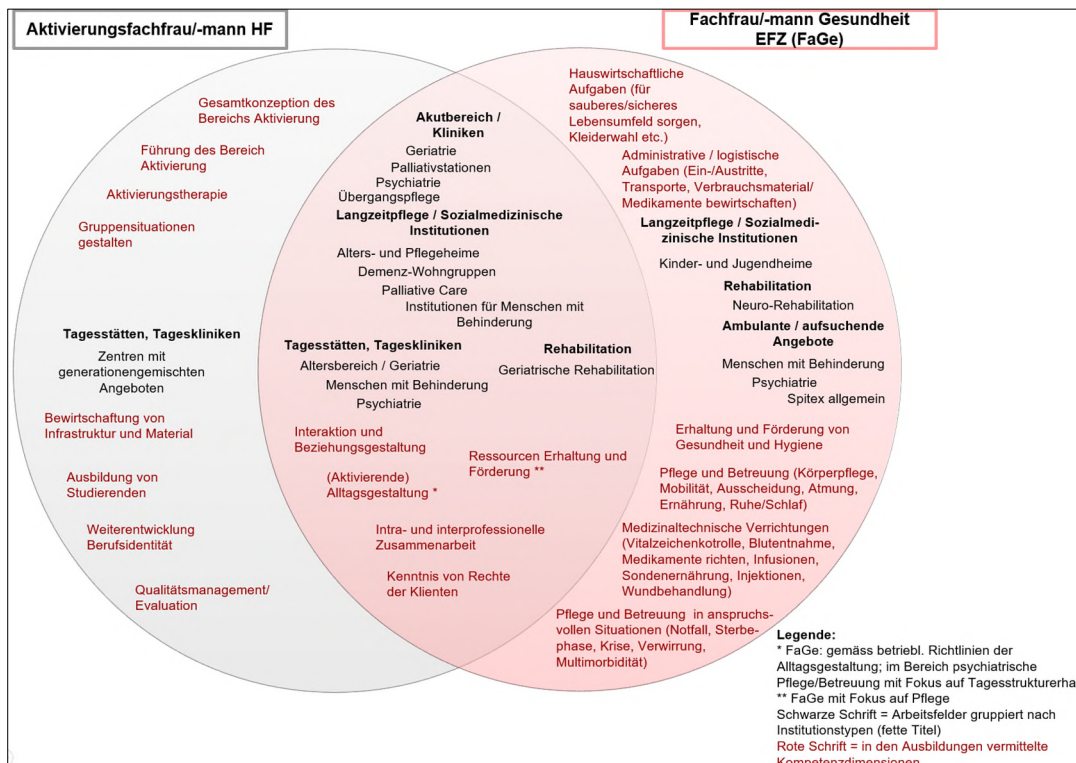
Abbildung 12: Vergleich Aktivierung HF und HFP in geriatrischer und psychogeriatrischer Pflege



Quellen: OdASanté & BGS 2015, OdASanté 2019, Darstellung BASS

Fachfrau/-mann Gesundheit (FaGe)

Abbildung 13: Vergleich Aktivierung HF und FaGe

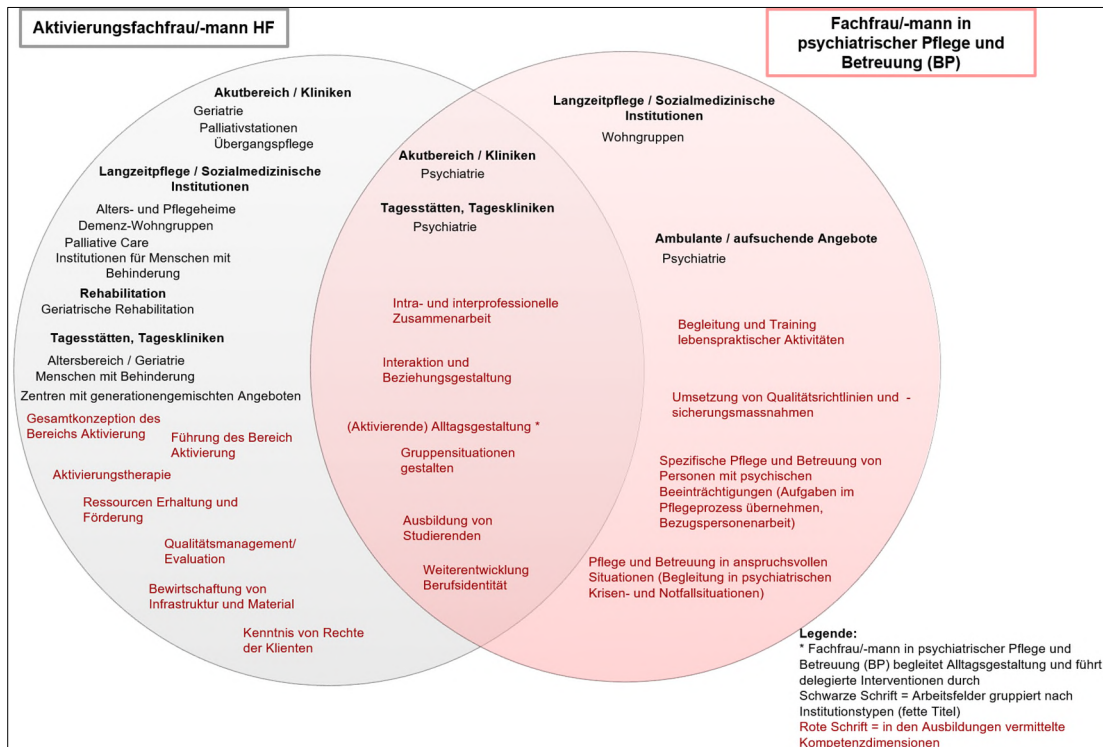


Quellen: OdASanté & BGS 2015, OdASanté 2016, Bildungsverordnung FaGe 2016, Darstellung BASS

## Ausbildungsabschlüsse an der Schnittstelle Gesundheit / Soziales

### Psychiatrische Pflege und Betreuung (BP)

Abbildung 14: Vergleich Aktivierung HF und BP in psychiatrischer Pflege und Betreuung

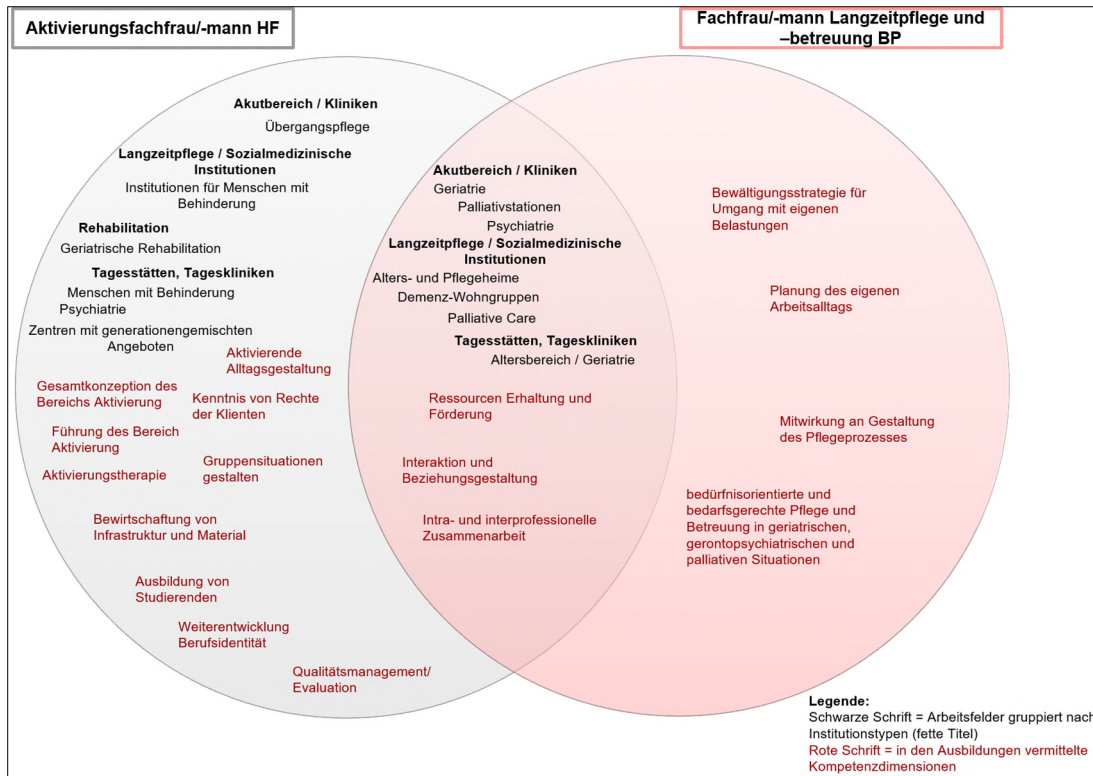


Quellen: OdASanté & BGS 2015, OdASanté & SAVOIRSOCIAL 2019, OdASanté & SAVOIRSOCIAL (o.D.), Darstellung BASS



Langzeitpflege und -betreuung (BP)

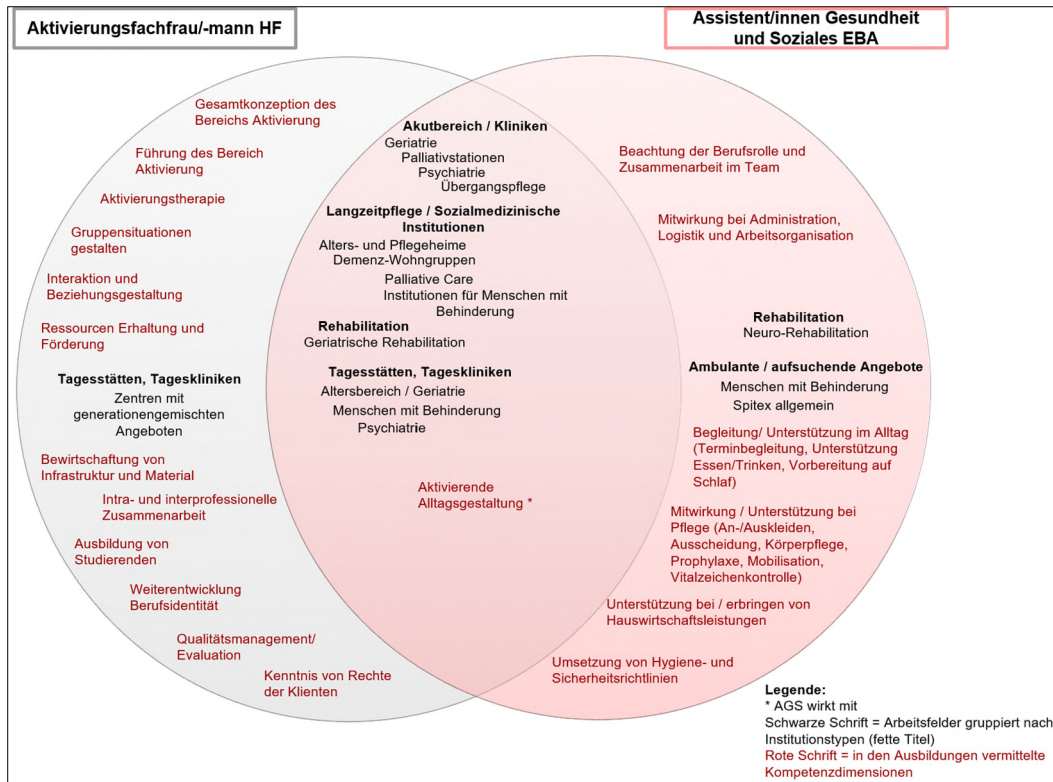
Abbildung 15: Vergleich Aktivierung HF und BP in Langzeitpflege und -betreuung



Quellen: OdASanté & BGS 2015, OdASanté, SAVIRSOCIAL & SVBG 2015 und 2017, Darstellung BASS

Assistent/in Gesundheit und Soziales

Abbildung 16: Vergleich Aktivierung HF und Assistent/in Gesundheit und Soziales (EBA)

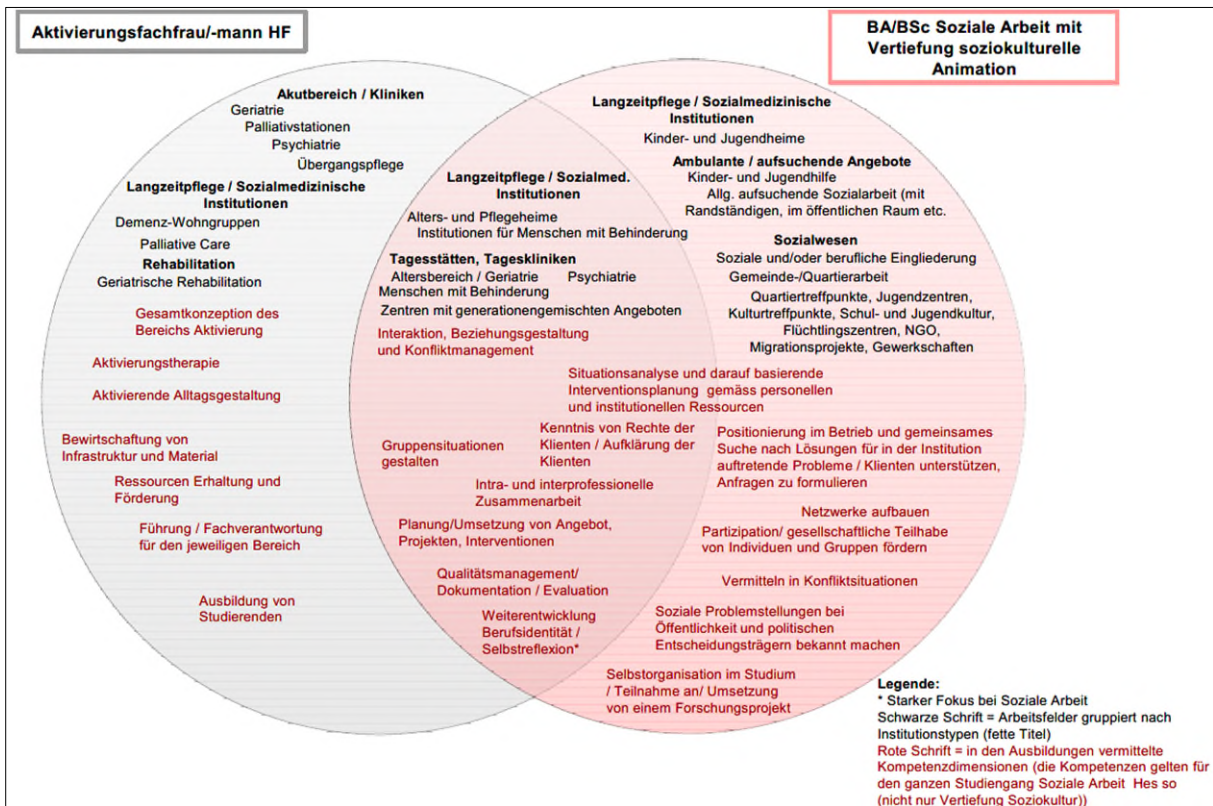


Quellen: OdASanté & BGS 2015, Bildungsverordnung AGS 2010, OdASanté & SAVOIRSOCIAL 2011, Darstellung BASS

Soziale Berufe

Soziokulturelle Animation (BA/BSc Soziale Arbeit)

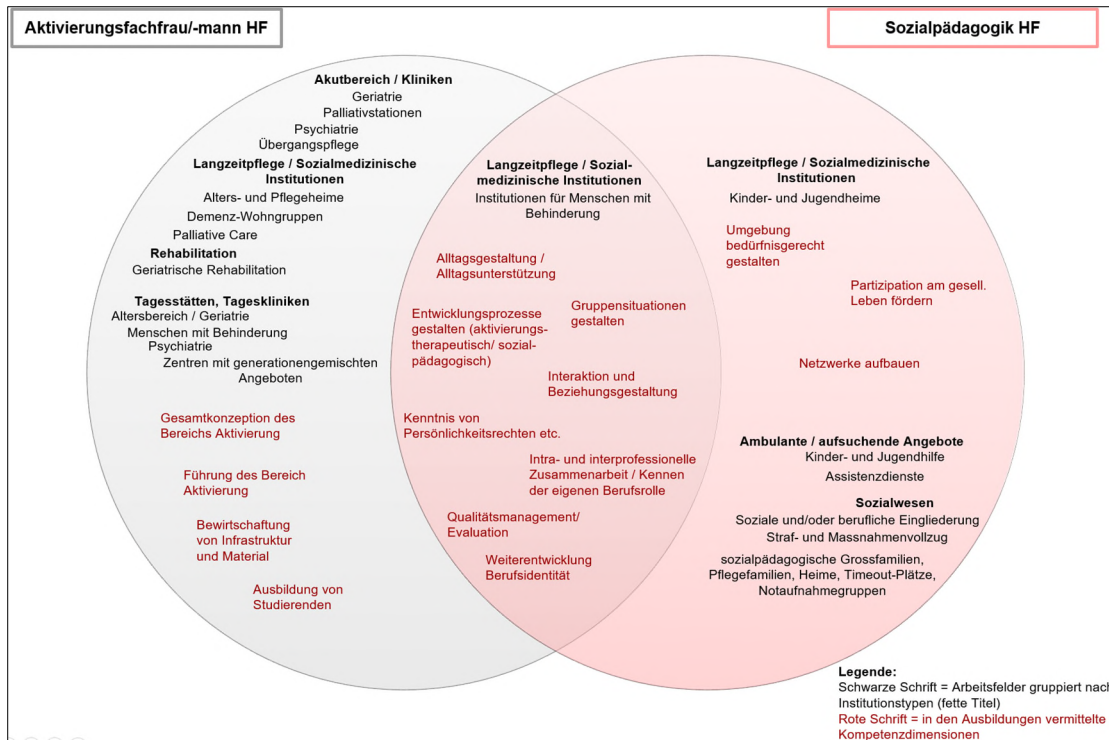
Abbildung 17: Vergleich Aktivierung HF und BA/BSc Soziale Arbeit (Vertiefung soziokulturelle Animation)



Quellen: OdASanté & BGS 2015, HES-SO 2012b, HES-SO Valais-Wallis (o.D.), HSLU 2019, Darstellung BASS

### Sozialpädagogik HF

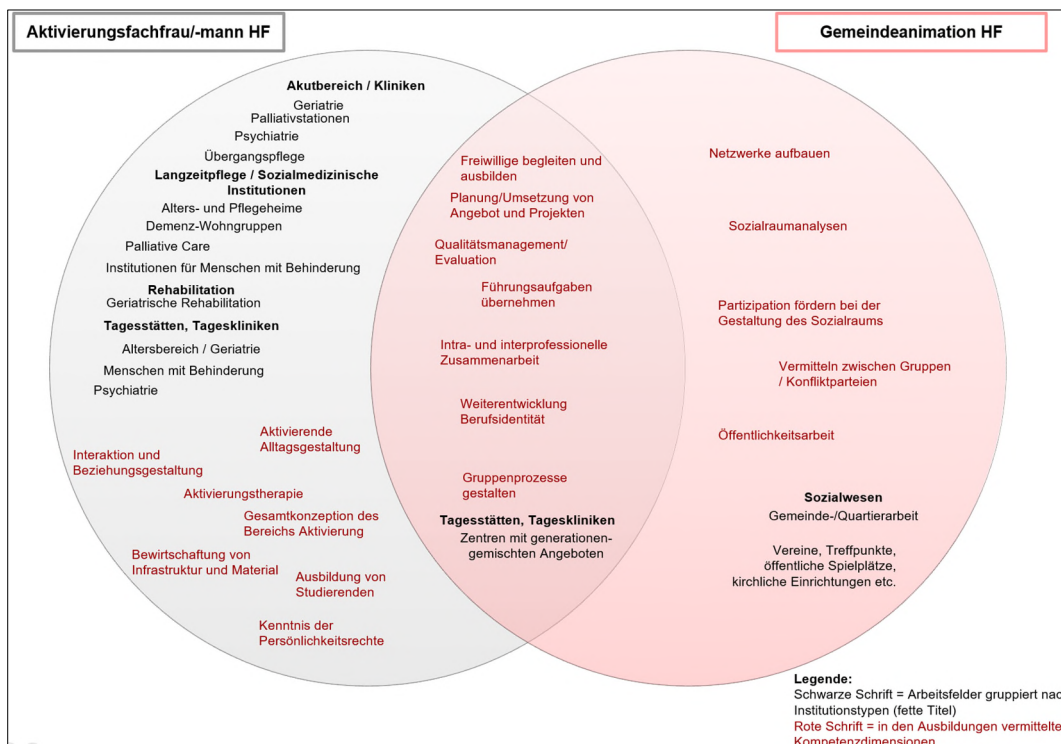
Abbildung 18: Vergleich Aktivierung HF und Sozialpädagogik HF



Quellen: OdASanté & BGS 2015, SBFI 2017, SAVOIRSOCIAL & SPAS 2018b, Darstellung BASS

### Gemeindeanimation HF

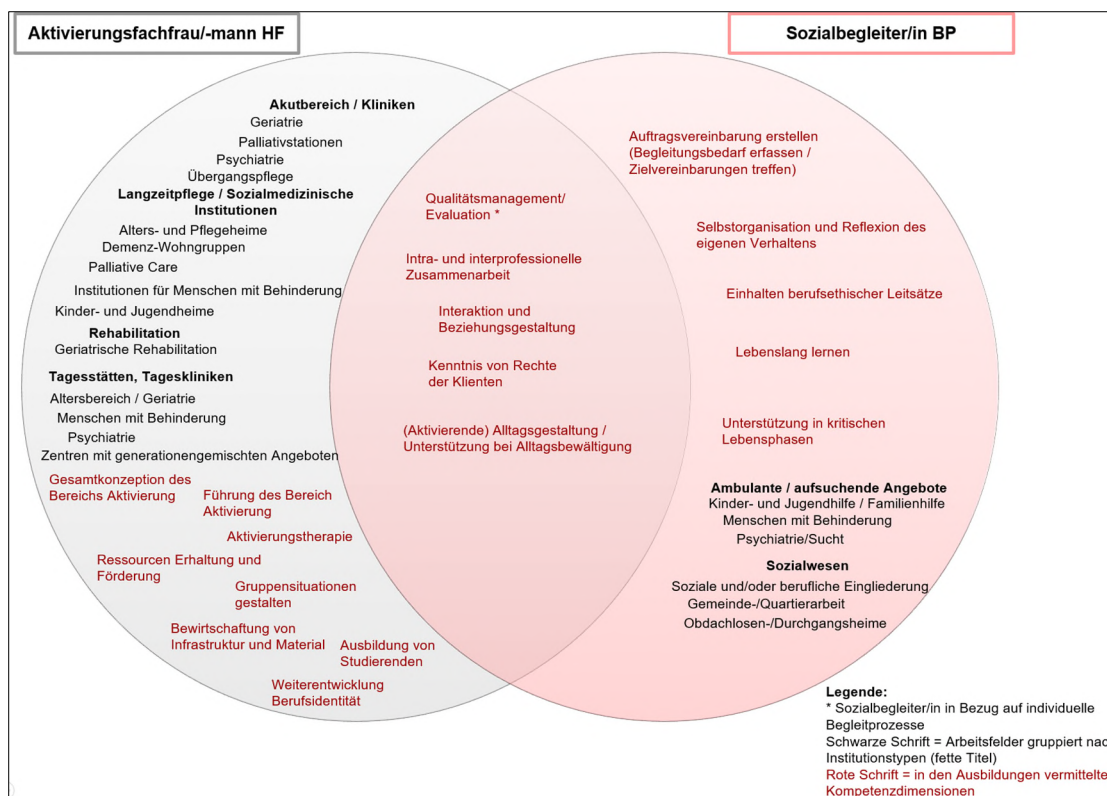
Abbildung 19: Vergleich Aktivierung HF und Gemeindeanimation HF



Quellen: OdASanté & BGS 2015, SAVOIRSOCIAL & SPAS 2018a, Darstellung BASS

Sozialbegleiter/in

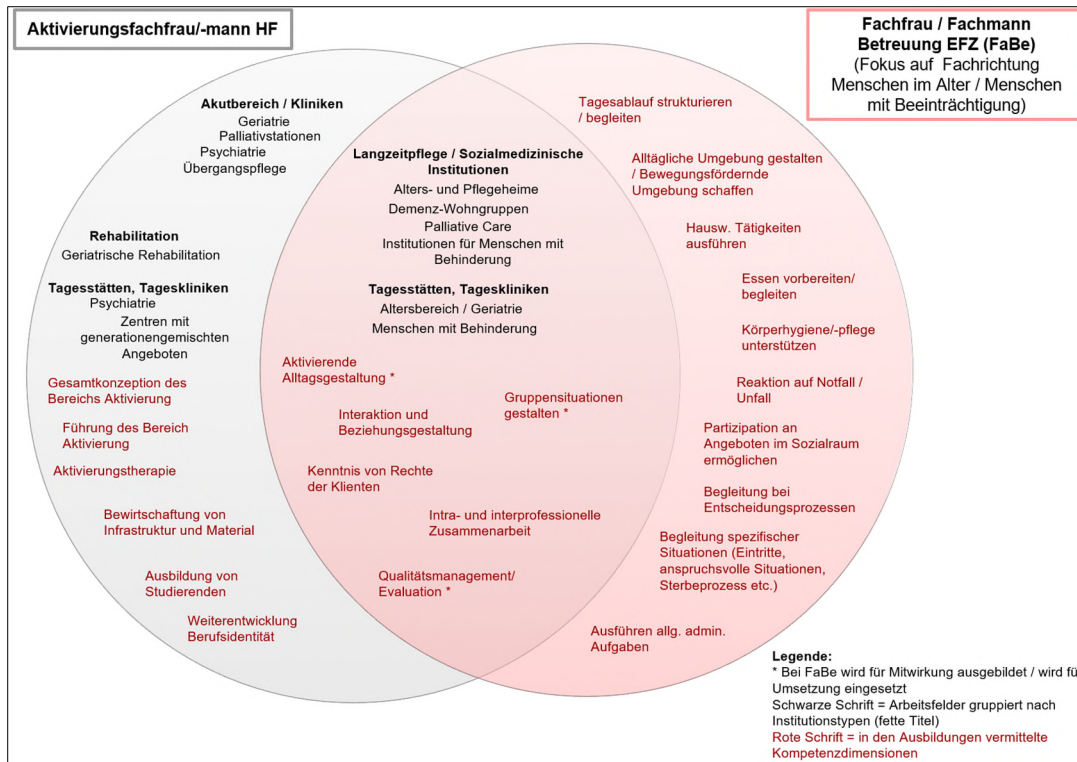
Abbildung 20: Vergleich Aktivierung HF und BP in Sozialbegleitung



Quellen: OdASanté & BGS 2015; SBSB et al. 2010, INSOS Schweiz & SBSB 2016, Darstellung BASS

**Fachfrau/-mann Betreuung (FaBe)**

Abbildung 21: Vergleich Aktivierung HF und FaBe



Quellen: OdASanté & BGS 2015, SAVOIRSOCIAL 2018, SAVOIRSOCIAL 2019, Verordnung des SBFI 2005, Darstellung BASS