

Bericht Vorprojekt

Studium zur/m „dipl. Aktivierungsfachfrau HF / dipl. Aktivierungsfachmann HF“ an der höheren Fachschule BGS

ausgearbeitet von
Bigna Walser Niethammer, BGS

4. Juni 2012

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Ausgangslage Entstehungsgeschichte und Arbeitsfeld des Berufes	3
2.1	Darstellung der aktuellen Finanzierung von Tätigkeiten von Aktivierungstherapeutinnen in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens auf der Basis der geltenden Gesetzgebung	5
2.2	Erkenntnisse aus der Wissenschaft	5
3.	Bildungssystematik und Rahmenbedingungen	7
3.1	Verordnungen des EVD über Mindestvorschriften für Anerkennung von Bildungsgängen der höheren Fachschulen (MiVo)	8
3.2	Rahmenlehrplan (RLP) der OdASanté für den Bildungsgang zur dipl. Aktivierungsfachfrau HF / zum dipl. Aktivierungsfachmann HF	8
3.3	Regierungsrätlicher Rahmenkontrakt des BGS	8
4.	Ausbildungsangebote in der Schweiz im Bereich Aktivierungsfachfrau HF / -mann HF	9
4.1	Studierendenzahlen.....	9
5.	Zielgruppe für eine berufsbegleitende Ausbildung Aktivierung HF in Graubünden	10
5.1	Potentiellies Zielpublikum in Zahlen	10
6.	Möglicher Ausbildungsverlauf.....	11
6.1	Struktur und Dauer	11
7.	Praktische Arbeitsfelder	13
8.	Aufnahmebedingungen.....	14
9.	Ausbildungswege.....	14
10.	Finanzierung	14
11.	Weiteres Vorgehen und Ausblick.....	16
12.	Begriffsklärung (Glossar)	16

1. Einleitung

Die Entwicklung des Berufes der diplomierten Aktivierungsfachfrau HF/des diplomierten Aktivierungsfachmanns HF steht im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Entwicklungen, demografischen Veränderungen, gewandelten Altersbildern und Integrationskonzepten für Menschen mit Behinderungen.

In den Altersinstitutionen steigt der Anteil von Hochbetagten. Künftig werden immer mehr Menschen mit einer Demenzerkrankung in Institutionen leben müssen. Menschen mit einer Behinderung erreichen heute, nicht zuletzt dank medizinischer Fortschritte, das Rentenalter. Dies zeigt, dass in den Institutionen eine hohe Professionalität erforderlich ist.

Wie aus der kantonalen Rahmenplanung Pflegeheime 2010 des Gesundheitsamtes GR hervorgeht, steigt die Anzahl der älteren Menschen auch im Kanton Graubünden stark an. In einigen Regionen wird sich der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung innerhalb der nächsten 25 Jahre mehr als verdoppeln. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Demenzkranken stark zu. Gemäss eidgenössischen Schätzungen treten 80 % aller von diesem Krankheitsbild Betroffenen im Verlauf ihrer Erkrankung in ein Alters- und Pflegeheim ein. Diese Entwicklung zeigt in den Heimen immer deutlichere Auswirkungen. Dies erfordert auch eine koordinierte interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen und die Aufteilung der pflegerischen und betreuenden Aufgaben in der Alters- und Langzeitpflege. Um Qualität und Quantität des benötigten Personals zu gewährleisten, braucht es zusätzliche, qualitativ hochstehende und mit der Berufspraxis korrespondierende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Institutionen im Alten- und Behindertenbereich richten ihre Angebote immer häufiger auf «ganzheitlich-lebensweltorientierte Ansätze» aus. Aktivierungstherapeutische Massnahmen sind ein Teil des Behandlungs- und Betreuungsprozesses von Klientinnen und Klienten. Sie ergänzen Pflege-, Betreuungs- und andere therapeutische Angebote sowie auch die Aktivierende Alltagsgestaltung.

Das BGS nimmt die Berufsentwicklungen aufgrund der demografischen Veränderungen in den Bereichen Gesundheit und Soziales ernst und plant einen neuen Lehrgang Aktivierung HF berufsbegleitend anzubieten.

2. Ausgangslage Entstehungsgeschichte und Arbeitsfeld des Berufes

Vor über 40 Jahren entstand der Beruf der Aktivierungstherapeutin in Zürich. Erforderlich wurde er aus dem Mangel an Ergotherapeutinnen im Bereich Chronisch Kranker. In einem ersten Weiterbildungskurs für Hilfstherapeutinnen, der 1973 in Zürich startete, entwickelte sich schnell die Schule für Aktivierungstherapie, 1977 startete in Bellinzona, 1978 in Bern ein gleicher Ausbildungsgang. (Die Schule in Bellinzona wurde 1980 geschlossen. 2010 an neuem Standort neu eröffnet.) Mit dem neuen Berufsbildungsgesetz 2004 wurde die Ausbildung als Höhere Fachschulausbildung positioniert.

Die Aktivierungstherapie hat zum Ziel, dass Klientinnen und Klienten ihre persönlichen Bedürfnisse einbringen, in grösstmöglicher Selbstständigkeit leben und sich in der Institution wohlfühlen können. Sie unterstützen, erhalten und fördern gezielt körperliche, geistige und soziale Fähigkeiten von kranken oder behinderten Erwachsenen sowie von Betagten in Heimen und Kliniken.

Dipl. Aktivierungsfachfrauen/ -männer HF arbeiten mehrheitlich in Alters- und Pflegezentren, Tagesheimen, psychiatrischen Kliniken oder Behindertenwohnheimen. Die aktivierungstherapeutische Arbeit ist Teil der gesamten Betreuung und Begleitung (vgl. RLP).

Die wichtigsten Aufgaben und Kompetenzen umfassen:

- Aktivierende Alltagsgestaltung (inkl. integrierte Aktivierung im Abteilungs- oder Wohnbereich)
- Aktivierungstherapeutische Arbeit mit Einzelpersonen und Gruppen
- Beziehungsgestaltung , Kommunikation
- Berufsentwicklung, Wissensmanagement

Führung und Konzeption des Bereichs Aktivierung

Worin unterscheiden sich aber eine aktivierende Alltagsgestaltung und Aktivierungstherapie? Hierzu zeigt untenstehende Tabelle eine Gegenüberstellung des Bereiches Aktivierung als Institutionelle Säule neben den Bereichen Pflege und Betreuung auf:

Aktivierende Alltagsgestaltung	Aktivierungstherapie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kollektive Abklärung gemäss den allgemeinen Interesse der Klienten ▪ Zielsetzung der Angebote für offene Gruppen oder alle Bewohnenden oder Gäste ▪ Planung und Organisation mit struktureller Einbettung in den Alltag (Tages-Jahresablauf) ▪ Durchführung der geplanten (Gruppen)-Aktivitäten und Veranstaltungen ▪ Auswertung inwieweit die allgemeinen aktivierungsziele erreicht wurden und was anzupassen ist ▪ Periodische Evaluation inwieweit die spezifischen Therapieziele erreicht wurden und wie weiter zufahren ist 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kollektive Abklärung gemäss spezifischer Indikation ▪ Zielsetzung der Angebote für Klienten in Einzel- und Gruppentherapie ▪ Planung und Organisation des therapeutischen Prozesses für Einzelne oder Gruppen ▪ Durchführung der Klientenzentrierten Therapiesequenz im geschützten Rahmen ▪ Auswertung des therapeutischen Prozesses und Ausblick ▪ Periodische Evaluation inwieweit die spezifischen Therapieziele erreicht wurden und wie weiterzufahren ist

Quelle: Hefti Kraus (2011b)

Auch im RLP Aktivierung HF werden die zwei Bereiche gesondert definiert: So werden einerseits unter Aktivierender Alltagsgestaltung aktivierende und den Alltag strukturierende Angebote und Aktivitäten verstanden, die sich an alle Klientinnen und Klienten mit der Absicht, deren Aktions- und Erlebnisradius zu erweitern und die soziale Integration zu fördern. Aktivierende Alltagsgestaltung ist im Leistungsprofil der Institution verankert. Die Aktivierende Alltagsgestaltung kann durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen unter Anleitung einer dipl. Aktivierungsfachfrau HF/eines dipl. Aktivierungsfachmannes HF durchgeführt werden. Andererseits richtet sich die Aktivierungstherapie an Klientinnen und Klienten mit eingeschränkten Ressourcen und Kompetenzen (z. B. geriatrische Erkrankungen), die eine Förderung durch spezifische therapeutische Interventionen zur Gestaltung und Bewältigung ihrer Lebenssituation benötigen. Zu den methodischen Mitteln der Aktivierungstherapie zählen kognitive, soziale, musische, gestalterische und lebenspraktische Aktivitäten und Tätigkeiten (vgl. RLP). Die Aktivierungstherapie erfordert den professionellen Einsatz von aktivierungstherapeutischen Mitteln und Methoden und kann daher nur von dipl. Aktivierungsfachfrauen HF/dipl. Aktivierungsfachmännern HF durchgeführt werden.

2.1 Darstellung der aktuellen Finanzierung von Tätigkeiten von Aktivierungstherapeutinnen in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens auf der Basis der geltenden Gesetzgebung

Die Leistungen der Aktivierungstherapie können nicht über das KVG abgerechnet werden. Die Massnahmen müssen von den Bewohner/innen und Patient/innen privat getragen werden. Die monatliche Pauschale ist von der BESA-Stufe abhängig.

Beim Gesundheitsamts des Kantons Graubünden bestehen Bestrebungen im Alters- und Pflegebereich die pflegerischen und betreuenden Massnahmen zukünftig getrennt zu erfassen. Im Zuge dieser Leistungserfassung und -verrechnung bestehen Konzepte, den Bereich Aktivierung und Alltagsgestaltung spezialisierten Fachleuten zu unterstellen, um dem Bereich Betreuung resp. Aktivierung einen gewichtigeren Stellenwert in der Behandlung zu geben. Wie die aktuelle Forschung belegt, hat eine gezielte Aktivierung einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die psychische Zufriedenheit von betagten Menschen.

2.2 Erkenntnisse aus der Wissenschaft

Der grundlegende Zusammenhang zwischen Betätigung und Gesundheit im Alter ist Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Die Ergebnisse aus Studien belegen einheitlich eine höhere Lebensqualität und Gesundheit von „aktiven Alten“.

Es gibt jedoch wenig wissenschaftliche Forschung zur Aktivierungstherapie im Speziellen. Der positive Effekt gezielter Aktivierungstherapie im Langzeit- und Altersbereich wird in zwei Studien deutlich.

In der vom Zentrum für medizinische Bildung Bern in Auftrag gegebenen und unter Aufsicht des Gerontologischen Instituts der Universität Zürich durchgeführten Pilotstudie zur Wirksamkeit der Aktivierungstherapie, an der sich fünf Pflegeheime im Raum Bern beteiligten, konnte wegen der geringen Anzahl der Studienteilnehmer keine quantitativ signifikante Aussagen gemacht werden. Die Studie zeigt aber auf, dass Aktivierungstherapie qualitativ wirksam ist. Zu den Teilnehmer/innen der Studie zählten ausschliesslich ältere Patienten/innen mit einer depressiven Symptomatik. Nach Abschluss der achtwöchigen Versuchsphase konnten positive Veränderungen in der Stimmungslage, dem Selbstwert und der Beweglichkeit als Folge der Aktivierungstherapie sowohl in der Fremd-, als auch Selbstbeurteilung wahrgenommen werden (Dellenbach 2008).

Aus einer Studie der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen zur Wirksamkeit nicht medikamentöser Behandlung von Menschen mit Demenz zeigte sich über einen Zeitraum eines Jahres, dass die alltagspraktischen und kognitiven Fähigkeiten unter der strukturierten, gezielten MAKS-Aktivierung (motorisch, alltagspraktisch und kognitiv mit spiritueller Einstimmung) auf gleichem Niveau blieben, während sie in der Kontrollgruppe abnahmen, entsprechend dem üblichen Verlauf einer dementiellen Erkrankung. Unter der Therapie verbesserte sich die depressive Symptomatik, ebenso hatte sie einen mindernden Einfluss auf aggressive Verhaltensweisen; insgesamt zeigten sich eine Verbesserung des Sozialverhaltens und der Selbstständigkeit in alltagspraktischen Verrichtungen. Im Vergleich ist die Wirkungsdauer der „besten“ Arzneimittel, die zur Behandlung der degenerativen Demenzbehandlung zur Verfügung stehen, nur für den Zeitraum von sechs Monaten verlässlich nachgewiesen. Zudem spricht nur ein Teil der Demenzkranken auf diese Arzneimittel an. Im Bereich der nicht-medikamentösen Therapie gibt es jedoch leider kaum qualitativ hochwertige Studien (Gräbel 2011).

In der aktuellen Praxis werden Aktivierungsangebote häufig als „add on“ verstanden und fallen am ehesten weg bei Zeit- und Personalknappheit. Eine aktivierende Betreuung steht eher am unteren Spektrum einer impliziten Bedeutungshierarchie wie in Schaeffer 2011 festgehalten. Diese Aussage wird gestützt durch Erkenntnisse aus dem Benchlearning-Projekt 2010 zu „Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung“. In der von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Bereich Gesundheit (awzh) und Heim Benchmarking Schweiz (HeBeS) in sechs Heimen durchgeführte Untersuchung wird erwähnt: „Bei Betreuungsangeboten, welche das Pflgeteam in den Wohnbereichen erbringt, besteht die Gefahr, dass die Tätigkeiten der Alltagsgestaltung und Aktivierung auf der Strecke bleiben („Es gibt Wichtigeres zu tun als Kaffee zu trinken und zu spielen“). [...], dass Pflgeteams mehrheitlich dann betreuen, wenn es für sie nichts anderes zu tun gibt.“ „Dabei kann Patientenaktivierung als Empowerment auf die Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit zielen oder sich der Vermittlung notwendigen Krankheits- und Gesundheitswissens („health literacy“) widmen“ (Schaeffer 2011). Ebenso kann sie sich Kompetenz- und Ressourcenförderung zuwenden und durch gezieltes Training und Coaching eine Verbesserung in unterschiedlichen Bereichen erlangen.

Aus einer weiteren Studie, hier zur Wirksamkeit von Ergotherapie bei älteren Menschen, resultierten vergleichbare Ergebnisse. So steigerte sich unter der Aktivierung das allgemeine Wohlbefinden und Verhalten, die verbale und non-verbale Kommunikation, die soziale Interaktion und die kognitiven Fähigkeiten signifikant. Auch kam es zur Abnahme der depressiven Symptome. Es ist evident, dass leicht bis schwer demente Menschen, die zu Hause mit Angehörigen oder in Langzeiteinrichtungen leben, von ergotherapeutischen, aktivierenden Massnahmen profitieren (Voigt 2004).

Auch gesunde, alleinlebende Senioren und Seniorinnen können durch zweckgerichtete Betätigung besser motiviert werden. Zwei Studien zur Prävention zeigen, dass ergotherapeutische Aktivierungsprogramme bei gesunden Älteren deren psychosoziale Aktivitäten in Gruppen und gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessern. Positive Langzeiteffekte und gesundheitsökonomischer Nutzen solcher Massnahmen wurden nachgewiesen. Die beiden Berufe Ergotherapie und Aktivierungstherapie sind eng verwandt. So geht die Entstehung des Berufs Aktivierungstherapeut/in auf einen Mangel an Ergotherapeut/innen im Chronischkranken- und Langzeitbereich zurück. Viele der Ausbilderinnen der Aktivierungstherapie-schulen waren und sind Ergotherapeutinnen. Es lässt sich daher eine nahe Übereinstimmung der Aktivierungsmassnahmen im Alters- und Langzeitbereich der beiden Professionen vermuten.

Wie aus den Ergebnissen der Studien deutlich wird, ist die Aktivierungstherapie ein Angebot von dem Klientinnen und Klienten im Geriatrie- und Langzeitbereich profitieren können und das auch aus ökonomischer Sicht einen positiven Nutzen bringen kann. Das Angebot von Aktivierungstherapie, neben aktivierender Alltagsgestaltung, von Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich kann ein Qualitätsmerkmal sein, das einen deutlichen Wettbewerbsvorteil darstellen kann. Es ist zu vermuten, dass dieses Angebot in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Mit solchen Angeboten würde man auch den veränderten Anforderungen und Erwartungen betagter Menschen gerecht, da die Aktivierungstherapie einen klar ressourcenorientierten Ansatz pflegt. Es ist denkbar auch im ambulanten Bereich diese Form der Behandlung zu intensivieren, was klar der Stossrichtung der im neuen Alterskonzept des Kantons GR formulierten Grundsätze entsprechen würde (vgl. Altersleitbild GR 2012). Aktivierungstherapie, die über die blosse aktivierende Alltagsgestaltung hinausgeht, hat, wie aus den wissenschaftlichen Studien hervorgeht, einen präventiven Charakter in Bezug auf Beginn und Verlauf einer dementiellen Erkrankung. Um dieses Angebot alten Menschen zugänglich zu machen und eine qualitativ hochstehende Betreuung zu gewährleisten, ist spezialisiertes, professionell ausgebildetes Personal notwendig. Denn häufig wird die Betreuungsarbeit resp. Aktivierung von Pflegeassistentinnen (Level C) durchgeführt. Dies kann mit einem Grund sein,

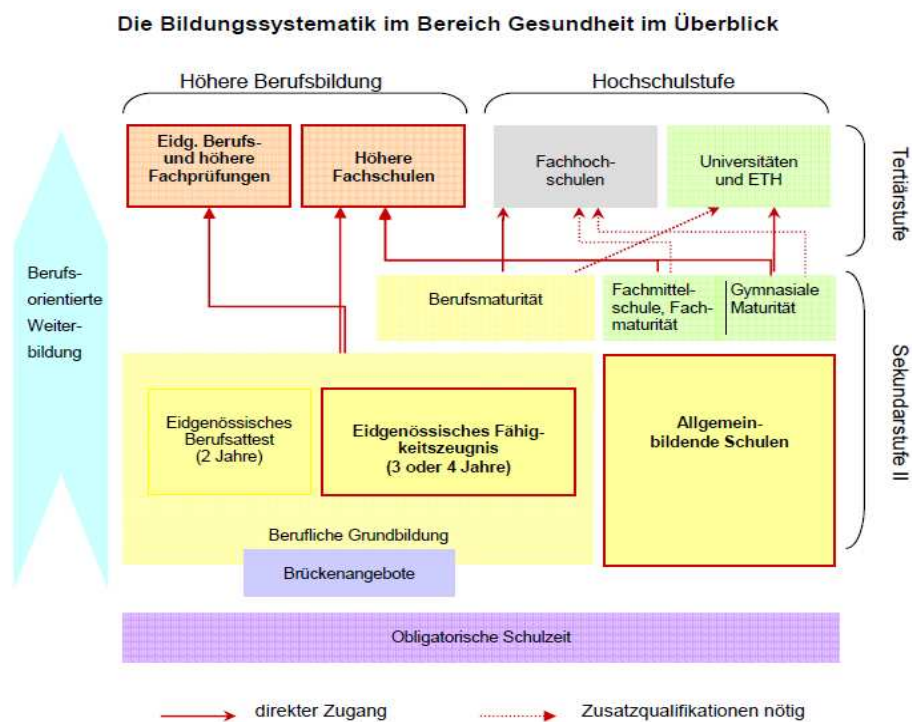
weshalb in den Augen von Pflegefachpersonen Level A (z. B. DNII) die Alltagsgestaltung einen geringeren Stellenwert hat als die KVG berechnete Pflege. „ Sie (Pflegefachpersonen) schätzen zwar die durchgehenden Dienste, welche dank der Betreuungstätigkeiten möglich seien, aber die Arbeitsinhalte würden oft gering geschätzt.“ (Imhof 2010). Hier stellt sich dann die berechnete Frage, wie Pflegassistentinnen, aber auch Pflegefachleute ausgebildet werden, damit sie für Betreuungstätigkeiten qualifiziert sind.

3. Bildungssystematik und Rahmenbedingungen

Mit dem neuen Berufsbildungsgesetz 2004 wurde die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Organisationen vertieft um den Beruf in der zukünftigen gesamtschweizerischen Berufssystematik gut zu positionieren. Unter der Trägerschaft der Oda-Santé wurde der Rahmenlehrplan 2008 vom BBT genehmigt mit den neuen Diplomen: dipl. Aktivierungsfachfrau HF / dipl. Aktivierungsfachmann HF. 2008 starteten in Zürich und Bern die Pilotklassen.

Höhere Fachschulen stellen laut schweizerischer Berufsbildungssystematik (siehe Grafik) eine höhere Berufsausbildung auf der nicht hochschulischen Tertiärstufe (Tertiär B) dar. Die Höhere Fachschule schliesst an die berufliche Grundbildung (Abschlüsse auf der Sekundarstufe II) an und unterscheidet sich dadurch von den Hochschulen (Tertiär A), welche als Zugangsvoraussetzung den Abschluss einer Maturität (Berufsmaturität, gymnasiale Maturität) erfordern. Ein Abschluss auf der Stufe Höhere Fachschule stellt höhere Ansprüche an Kognition, Leistung und Aufwand als ein Abschluss auf der Sekundarstufe II.

Die unten stehende Grafik veranschaulicht deren Positionierung im schweizerischen Bildungssystem.



Mit der Ausbildung zur dipl. Aktivierungsfachfrau HF / dipl. Aktivierungsfachmann HF stellt sich dem Gesundheitswesen ein Abschluss zur Verfügung, der den Absolventinnen und Absolventen der Sekundarstufe II offen steht und eine beruflich attraktive Perspektive bietet.

Die vom BGS projektierte Ausbildung hat den Schwerpunkt Langzeitpflege und würde die vom kantonalen Gesundheitsamt geplanten Vorstösse (s.Pkt.2.1) unterstützen und ermöglichen, qualifizierte Berufsleute für die Praxis zu generieren.

3.1 Verordnungen des EVD über Mindestvorschriften für Anerkennung von Bildungsgängen der höheren Fachschulen (MiVo)

Für eine berufsbegleitende Ausbildung sind u.a. folgende Bestimmungen massgebend:

Artikel 3, Umfang der Ausbildungsgänge

3600 Lernstunden (s. Glossar) für Bildungsgänge, die auf einem einschlägigen eidgenössischen Fähigkeitszeugnis aufbauen. 5400 Lernstunden für Bildungsgänge, die auf einem anderen Abschluss der Sek. II aufbauen.

Artikel 4, Bedingungen für eine berufsbegleitende Ausbildung

Berufstätigkeit im entsprechenden Gebiet von mindestens 50 Prozent. Die Berufstätigkeit wird dem Lernbereich Praxis angerechnet. Die Anzahl der Lernstunden im Bereich Schule ist gleich wie bei der Vollzeitausbildung. Die Berufstätigkeit wird beim berufsbegleitenden Bildungsgang wie folgt angerechnet: Bei Vorbildungen, die auf einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis aufbauen 720 Lernstunden; bei einer fachfremden Vorbildung 1080 Lernstunden.

3.2 Rahmenlehrplan (RLP) der OdASanté für den Bildungsgang zur dipl. Aktivierungsfachfrau HF / zum dipl. Aktivierungsfachmann HF

Der Rahmenlehrplan ist für die berufsbegleitenden Ausbildungslehrgänge ebenfalls verbindlich.

Pkt. 4.3 Anrechenbarkeit von Kompetenzen: Bereits erworbene Kompetenzen auf Tertiärniveau in einem Gesundheitsberuf sollen vom Bildungsanbieter angerechnet und die Ausbildungszeit dementsprechend verkürzt werden. Ebenso sollen ausserberufliche Erfahrungen und andere Qualifikationen angemessen angerechnet werden.

Pkt. 5.1.ff Lernbereiche und Lernstunden: definieren die unterschiedlichen Bedingungen für Personen mit einschlägiger und nicht einschlägiger Vorbildung.

3.3 Regierungsrätlicher Rahmenkontrakt des BGS

Gemäss Rahmenkontrakt 2009 bis 2012, Seite 5, Punkt 3.1: *„bereitete das Bildungszentrum durch praxisorientierte Ausbildungen von Pflege- und Betreuungspersonen auf berufliche Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen vor und vermittelt den Lernenden Allgemeinbildung und grundlegendes Fachwissen. (...) Das Bildungszentrum übernimmt für die Tertiärausbildungen und definierte Teilbereiche der Sekundarstufe II Rekrutierungs- und Marktbearbeitungsaufgaben. (...) Es ergänzt die Ausbildungen durch ein Angebot an Weiterbildungen in den Bereichen Gesundheit und Soziales (...) Es orientiert sich an wissenschaftlichen Grundlagen und allgemeinen Entwicklungen und fördert innovative Entwicklungen im Bereich der Didaktik sowie der Lern- und Ausbildungsformen.“*

Als Primäraufgaben und Dienstleistungen werden auf Seite 6, Punkt 3.2 unter anderem *„... Aus- und Weiterbildung, Umsetzung der Bildungsreformen, ausbildungsbezogene Entwicklungsarbeiten, (...) sowie Projektführung“* genannt.

Das Projekt und eine allfällige Einführung einer „Ausbildung Aktivierung HF berufsbegleitend“ entsprechen demnach dem aktuellen (und dem zukünftigen) Rahmenkontrakt des BGS.

4. Ausbildungsangebote in der Schweiz im Bereich Aktivierungsfachfrau HF / -mann HF

Die Ausbildung wird an drei Standorten in der Schweiz angeboten. Die Angebote in Bern und Zürich sind als drei jährige Vollzeitausbildung aufgebaut. Der Bildungsgang in Lugano ist als einziger ein berufsbegleitendes Angebot. Das bedeutet, dass es in der Deutschschweiz keine Möglichkeit gibt, einen berufsbegleitenden Lehrgang zu absolvieren. Dies wiederum erhöht die Attraktivität eines solchen Ausbildungsangebots am BGS. Des Weiteren mussten bisher Interessierte Ausbildungsgänge in Zürich und Bern besuchen, was dem Kanton grosse Ausbildungskosten verursachte. Würde der Lehrgang Aktivierung HF im Kanton Graubünden selbst angeboten, hätte dies durchaus finanzielle Vorteile sowohl für die Interessierten, die Betriebe und den Kanton GR selbst.

Zulassung zu den Ausbildungen: Abschluss auf Sekundarstufe II.

ZAG Winterthur http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_at.asp : 3-jährige Vollzeitausbildung (1Tag Schule /1Tag Selbststudium sowie Blockkurse /3Tage Praktikum). Ausbildungsverhältnis mit der Schule. Entschädigungen der Studierende werden vom Praktikumsbetrieb ausbezahlt.

Medi Bern <http://www.medi.ch/bildungsgang/aktivierungstherapie/weiterbildung-aktivierung/>: 3-jährige Vollzeitausbildung. Die Ausbildung besteht aus Unterricht, Selbststudium und praktischer Arbeit in zwei unterschiedlichen Arbeitsbereichen. (2 fixe Schultage pro Woche sowie Blockwochen)

Scuola superiore medico-tecnica Lugano (SSMT) <http://www.lugano.ssmt.ch/sa-professione.htm> 3-jährige berufsbegleitende Ausbildung 40% Theorie, 60% praktische Tätigkeit im Betrieb. (1.5 Tage Unterricht pro Woche + ein Abend, Arbeit im Betrieb (Praktikum und Anstellung im Bereich Animation/Aktivierung an 5 ½ Tagen)

4.1 Studierendenzahlen

ZAG Winterthur: bis zu 25 Lernende pro Ausbildungsjahr

medi Bern: seit 2010 bis zu 24 Studierende pro Ausbildungsjahr

SSMT Lugano: seit 2010/12 durchschnittlich 10 Studierende pro Ausbildungsjahr

Die Vorbildungen sind sehr unterschiedlich und reichen von technischen Berufen über KV, Floristinnen und Gärtnerinnen, Lehrerinnen, HF-Pflege, Sozialpädagoginnen, vermehrt FaGe und FaBe, was auch das Durchschnittsalter senkt (ganz neu unter 30 Jahren). Männeranteil durchschnittlich 1 -2 Studierende pro Klasse.

Das BGS strebt einen berufsbegleitenden Lehrgang an. Der sowohl FaGe- und FaBe- Absolventinnen als auch Quereinsteiger/innen einen Zugang ermöglicht. Es ist zu prüfen, inwieweit verschiedene Vorbildungen im Gesundheitsbereich, insbesondere der Pflege (Jobenrichement und -enlargement) angerechnet werden können.

5. Zielgruppe für eine berufsbegleitende Ausbildung Aktivierung HF in Graubünden

Erfahrungsgemäss handelt es sich bei der Zielgruppe im Betreuungsbereich vorwiegend um Frauen. Das berufsbegleitende Angebot bietet jedoch auch Männern, die bereits im Erwerbsleben stehen und eine Umorientierung planen, eine attraktive Chance für einen interessanten Beruf mit Menschen.

Der vorgesehene Bildungsgang soll folgende Personen ansprechen:

- Berufsleute, die aus berufsbegleitenden Ausbildungen der Sekundarstufe II kommen, z.B. Nachholbildung QV FaGe
- Erwachsene, die sich bereits im Arbeitsleben befinden und auf einen angemessenen/normalen Lohn während der Ausbildung angewiesen sind
- Frauen oder Männer, denen es aus finanziellen Gründen nicht möglich ist, die Regel- bzw. Vollzeitausbildung zu besuchen
- Fachpersonen mit EFZ
- Frauen oder Männer, die auch Familienaufgaben zu bewältigen haben
- Personen aus allen Regionen des Kantons GR und auch aus anderen Kantonen

5.1 Potentielles Zielpublikum in Zahlen

In den vergangenen Jahren hat das BGS viele Fachpersonen ausgebildet, die mittlerweile im Berufsleben stehen und möglicherweise Interesse an einer weiteren beruflichen Qualifizierung haben. Die folgenden Zahlen beziehen sich auf die Ausgebildeten im Kanton GR, nicht berücksichtigt sind Fachpersonen aus benachbarten Kantonen und dem nahen Ausland, wie z.B. dem St. Galler Rheintal und dem Liechtenstein.

Hauspflegerinnen EFZ mit ergänzender Bildung:

Abschluss 2010	48 Personen
Abschluss 2011	40 Personen

QV FaGe:

Abschluss 2010	20 Personen
Abschluss 2011	20 Personen
Abschluss 2012	45 Personen (Annahme)

Abschluss Fachpersonen Betreuung:

Abschluss 2009	15 Personen
Abschluss 2010	19 Personen
Abschluss 2011	12 Personen
Abschluss 2012	14 Personen (Annahme)

Abschluss Fachpersonen Gesundheit:

Abschluss 2009	57 Personen
Abschluss 2010	58 Personen
Abschluss 2011	60 Personen
Abschluss 2012	67 Personen (Annahme)

Gerontologie Zertifikatslehrgang

Abschluss 2011/12 16 Personen

Gerontologie Lehrgang für nicht dipl. Personal

Abschluss 2011/12 12 Personen

Höhere Fachschule Pflege

In den letzten Jahren haben am BGS jedes Jahr unterschiedlich viele Pflegefachpersonen HF und ehemalige DNI- und II- Absolventen und Absolventinnen ihre Ausbildung abgeschlossen. Einige von ihnen arbeiten in den Institutionen bereits im Bereich Aktivierung oder interessieren sich für eine Erweiterung und/oder Veränderung ihres Tätigkeitsfeldes. Für diese könnte die Ausbildung Aktivierung HF eine Möglichkeit darstellen, ihren Aufgabenbereich mit einer fundierten Ausbildung zu erweitern.

DNII

Abschluss 2009 / 2010

Akutbereich 47 Personen

Psychiatrie 24 Personen

HF Pflege

Abschluss 2010 / 2011 56 Personen

6. Möglicher Ausbildungsverlauf

Das Ziel ist ein Lehrgang, der sowohl für einschlägig Vorgebildete (s. Glossar) wie für fachfremde (s. Glossar) Interessierte angepasst ist. Die Ausbildungsdauer ist auf drei resp. vier Jahre angelegt. Da die Studierenden während der Ausbildungszeit in der Praxis mindestens zu 50 Prozent bzw. maximal zu 80 Prozent beschäftigt sein müssen, ergibt sich diese Verlängerung der Ausbildungszeit. Der Unterricht in der Schule wird mit einem 100 Prozent Arbeitspensum angerechnet.

6.1 Struktur und Dauer

Nachfolgend werden zwei mögliche Varianten als Entwurf skizziert. Die Varianten zeigen einen berufsbegleitenden Lehrgang für Personen mit einschlägiger und berufsfremder Vorbildung auf. Um der Anrechnung von bereits erworbenen Kompetenzen Rechnung zu tragen, wird für Personen mit einem einschlägigen Fähigkeitszeugnis (EFZ) der Lehrgang um 1 Jahr verkürzt. Für Personen ohne einschlägiges EFZ beträgt die Dauer der Ausbildung 4 Jahre.

Der wöchentliche Unterricht wird vorwiegend in ganztägigen, ausnahmsweise in halbtägigen Lerneinheiten durchgeführt. Er umfasst höchstens 40 Wochen pro Jahr. Der Unterricht kann teilweise auch in Studienwochen, am Abend oder an Samstagen erfolgen.

Praxisbegleitendes Studium

Mindestdauer	Berufsbegleitender Lehrgang	
OHNE einschlägiges Fähigkeitszeugnis 5400 Std. (4. Jahre)	Schule	2160 Std. (40 %)
	Praktikum	2160 Std. (40 %)
	Arbeit	1080 Std. (20 %)
MIT einschlägigem Fähigkeitszeugnis 3600 Std. (3 Jahre)	Schule	1440 Std. (40%)
	Praktikum	1440 Std. (40%)
	Arbeit	720 Std. (20%)

		Schule / Praktika (in Tagen/Wo)	Schule	Praktika	Arbeit
MIT einschlägigem EFZ 3 Jahre	OHNE einschlägiges EFZ 4 Jahre	Ausbildungsjahr 1	1,5 ■ ■ ca. 3 Samstage und/oder Abende inkl. ca. 8 Studienwochen	1,5 ■ ■	2,5 (≥ 50%) ■ ■ ■
		Ausbildungsjahr 2	1- 1,5 ■ ■ ca. 3 Samstage und/oder Abende inkl. 3-5 Studienwochen	1,5 ■ ■	2,5 (≥ 50%) ■ ■ ■
		Ausbildungsjahr 3	1 ■ ca. 3 Samstage und/oder Abende inkl. 3-5 Studienwochen	2 ■ ■	2,5 (≥ 50%) ■ ■ ■
		Ausbildungsjahr 4	1 ■ ca. 3 Samstage und/oder Abende inkl. 3-5 Studienwochen	2 ■ ■	2,5 (≥ 50%) ■ ■ ■

Es muss in einer späteren Detailplanung geklärt werden, welche curricularen Inhalte für verkürzt zugelassene Studierende, wie Pflegefachpersonen HF und einschlägig Vorgebildete, gestrichen werden können und um wie viel man die Ausbildungsdauer verkürzen kann.

Das Selbststudium der Studierenden hat einen hohen Stellenwert und wird als Bestandteil des Studienganges ausgewiesen. Es umfasst die Auseinandersetzung mit den Inhalten der Lerneinheiten. Die Studierenden bereiten den Stoff vor und nach - sowohl eigenständig als auch nach Aufträgen der Lehrpersonen - und erbringen die Leistungsnachweise.

Das Selbststudium umfasst folgende Mindestzahl an Lernstunden:

	Praxisbegleitend verkürzt	Praxisbegleitend
Selbststudium (SS)	104 Std.	272 Std.

Vorteile

- Für die Betriebe gut planbar
- Kontinuität in Arbeitsfeld (im therapeutischen Prozess) ist gewährleistet
- Lernstoff ist portioniert, damit eventuell übersichtlicher
- Regelmässig, immer wieder "Erinnerung" an das Lernen
- Kinderbetreuung ist planbarer (immer gleicher Wochentag)
- Einzelne Wochen ermöglichen eine Vertiefung
- Voneinander lernen: gemeinsamer Unterricht der einschlägig Vorgebildeten mit den Fachfremden
- Einzelne Schultage können mit e-learning abgedeckt werden
- Ständiger Kontakt mit der Praxis und der Schule ermöglicht kontinuierliches Alltagslernen

Nachteile

- Einstieg ins Lernen geschieht sequenziell, es braucht eventuell länger, um routinierte Lernstrategien zu entwickeln
- Lernprozess wird häufiger unterbrochen, ist weniger kontinuierlich
- Durch kurze Abwesenheitszeiten ist die Abgrenzung zu Familienaufgaben schwieriger

7. Praktische Arbeitsfelder

Der Lehrgang richtet sich auch hier nach dem eidg. RLP. Das Berufs- und Arbeitsfeld der dipl. Aktivierungsfachfrau HF/des dipl. Aktivierungsfachmannes HF ist Teil des Systems der Gesundheitsversorgung. Die dipl. Aktivierungsfachfrauen HF/dipl. Aktivierungsfachmänner HF arbeiten in den diversen stationären und ambulanten Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens. Bei Vollzeitstudiengängen muss die Gelegenheit bestehen, in mindestens zwei unterschiedlichen Institutionen die beruflichen Praxis zu absolvieren. Bietet eine Institution für die Studierenden unterschiedliche Einsatzbereiche an, ist der Institutionswechsel nicht notwendig.

Das Spektrum der *stationären* Einrichtungen umfasst vor allem den Langzeitbereich und den Akutbereich in den Fachgebieten Geriatrie, Psychiatrie und Sonderagogik: z. B. Alters- und Pflegeheime, Psychiatrische Kliniken, Wohngruppen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, Spitäler, Übergangspflegezentren, Palliativpflegezentren, Spezialkliniken.

Das Spektrum der *ambulanten* Einrichtungen und Organisationen umfasst vor allem geriatrische und psychiatrische Zentren wie Tagesheime oder Tageskliniken und Organisationen mit spital- und heimexternem Auftrag.

Die dipl. Aktivierungsfachfrau HF/der dipl. Aktivierungsfachmann HF ist zuständig für den Bereich Aktivierung im Rahmen der institutionellen Vorgaben.

8. Aufnahmebedingungen

Voraussetzungen

Personen ab dem zurückgelegten 22. Altersjahr, die keinen anerkannten Abschluss auf der Sekundarstufe II vorweisen können, können *sur dossier* zum Aufnahmeverfahren des praxisbegleitenden Studiengangs zugelassen werden.

Personen, die ein einschlägiges eidgenössisches Fähigkeitszeugnis als Fachfrau / Fachmann Gesundheit resp. Betreuung oder eine gleichwertige Vorbildung im Sozialbereich vorweisen können (vgl. RLP, S.19), und vorzugsweise Berufserfahrung im gelernten Beruf mitbringen. Sie können den Studiengang in verkürzter praxisbegleitender Form absolvieren.

Weitere Bestimmungen:

- Empfehlung des Arbeitgebers
- mindesten 50, max. 80 Prozent Anstellung in einem Betrieb des Gesundheitswesens und im Aktivierungstherapeutischen Bereich, der eine HF-Ausbildung erfordert
- Persönliche Eignung, die durch eine Selbst- und eine Fremdeinschätzung dokumentiert ist

Aufnahmeverfahren

Dieses wird gemäss den Bestimmungen der MiVo durchgeführt und dem BGS internen Aufnahmeverfahren der HF-Stufe angepasst.

9. Ausbildungswege

Die Durchführung eines berufsbegleitenden Lehrganges ist stark von der Bereitschaft und Mitarbeit der Ausbildungsbetriebe und ihren Rekrutierungsaktivitäten abhängig. Um möglichst vielen Interessierten anzusprechen, ist vorgesehen die Ausbildung, im Schulorts- wie auch im Lehrortsprinzip zu führen.

Beim Lehrortsprinzip sind die potentiellen Studierenden bereits in der Arbeitswelt etabliert, teilweise sogar beim zukünftigen Ausbildungsbetrieb angestellt.

Beim Schulortsprinzip organisiert das BGS für die Studierende die Praktikumsplätze in verschiedenen Institutionen des Gesundheits- und Sozialbereiches.

10. Finanzierung

Die Finanzierung der betriebsgestützten Ausbildung setzt die Bereitschaft zur finanziellen Beteiligung aller Akteure, Betriebe, Kanton/BGS, Studierende, voraus.

Sicht Ausbildungsbetrieb

Der zukünftige Lohn einer Person in einer betriebsgestützten HF - Aktivierungs-Ausbildung sollte in etwa der Einstiegsstufe für Personen mit einem HF – Diplom entsprechen.

Anfallende Kosten:

- Rekrutierungskosten für das Finden geeigneter und ausbildungswilliger Personen
- Lohn- und Sozialversicherungskosten, auch wenn die Studierenden in der Schule sind. Eine Übersicht über die An- und Abwesenheiten im Betrieb ist aus dem Anhang ersichtlich. (Anwesenheit gemäss prozentualer Anstellung)
- Kosten für die Praxisbegleitung (Personal- und evtl. Sachkosten)
- Lohn- und Sozialversicherungskosten, die auch während eines Fremdpraktikas anfallen.
- Administrative Kosten und Spesen

Finanzielle Vorteile:

- Arbeitgeber können jene Personen suchen und auswählen, die sie für ihren Betrieb fördern wollen. Sie investieren damit in ihre langfristige Personalplanung.
- Einsparungen bei der Rekrutierung und bei der Einarbeitung – die potentielle Absolventen Aktivierung HF sind bereits im Betrieb
- Studierende mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung bringen einen Erfahrungshintergrund mit, der für die Arbeitgeber von Vorteil sein kann wie: Teamerfahrung, Durchhaltevermögen, Kommunikation, Umgang mit / Aushalten von Konflikten, Erfahrung im Umgang mit unbefriedigenden Situationen, EDV-Anwendung, persönliche Lebenserfahrungen, Lerntechniken, Allgemeinwissen, etc.
- Einschlägig Vorgebildete brauchen weniger Begleitung in der Praxis, erbringen mehr produktive Leistungen, wovon der Betrieb direkt profitiert.

Anfallende Kosten bei einer ausserkantonalen Ausbildung Aktivierung HF:

ZAG Winterthur: Auszubildende mit Wohnsitz u.a. im Kanton GR bezahlen 5887.- pro Semester.

Medi Bern: Auszubildende mit Wohnsitz u.a. im Kanton GR leisten einen Beitrag von CHF 14'200.– pro Ausbildungsjahr.

Sicht BGS / Schule

Beim BGS fallen für den neuen berufsgestützten Studiengang vor allem Personalkosten für Lehrpersonen, Dozierende und Administration/zentrale Dienste, sowie Kosten für die schulische Infrastruktur an.

Daneben entstehen Kosten für die Vorbereitung und Durchführung des Projekts im Vorfeld der Einführung des neuen Lehrgangs und für die Ausschreibung und Dokumentation.

Sicht Studierende

- Übernehmen Kosten für Lehrmittel
- Bezahlen eine Semestergebühr von rund Fr. 700.—
- Bringen bereits vorhandenes fachliches und menschliches Können in einen Betrieb
- Erbringen mit eigenverantwortlichem Lernen während des Selbststudiums ein erhebliches Mass an Eigenleistung
- Brauchen einen existenzsichernden Lohn, da es sich um Personen handelt, die bereits im Erwerbsleben stehen und einen gewissen Lebensstandard erreicht haben
- Haben eventuell Familie und Unterstützungspflichten

11. Weiteres Vorgehen und Ausblick

- Kickoff-Veranstaltung zur Vernehmlassung
- Vernehmlassung
- Projektplan erstellen, Projektorganisation bilden und Projektaufträge erteilen
- Kommunikations- und Werbekonzept erstellen
- Ausarbeitung Aufnahmeverfahren
- Ausarbeitung des Curriculums

12. Begriffsklärung (Glossar)

Berufsbegleitende Ausbildung

Gemeint ist eine Ausbildung, bei der die Studierenden während der ganzen Ausbildung mindestens zu 50 Prozent in einer Institution des Gesundheitswesens berufstätig sind und dafür Lohn erhalten. Gleichzeitig wird ein Ausbildungsabschluss erworben.

Der Begriff „berufsbegleitend“ als solcher ist undeutlich, er wird in der Umgangs- und Fachsprache sehr unterschiedlich benützt und eingesetzt.

Einschlägige Vorbildung

Ausbildung als Fachperson Betreuung EFZ und Fachperson Gesundheit EFZ

Fachfremde Vorbildung

Alle anderen Ausbildungen mit EFZ, Fachmittelschul- oder gymnasiale Maturität

Lernstunden

Lernstunden umfassen Präsenzzeiten, den durchschnittlichen zeitlichen Aufwand für selbstständiges Lernen, persönliche oder Gruppenarbeiten, weitere Veranstaltungen im Rahmen der jeweiligen Bildung, Lernkontrollen und Qualifikationsverfahren, die Einübung der Umsetzung des Gelernten in die Praxis und begleitete Praktika.

Die Lernstunde umfasst den effektiven Unterricht wie auch die anschliessende Pause und entspricht somit einer effektiven Stunde. (Gem. Art. 42, Verordnung über die Berufsbildung, Schweizer Landesrecht und Vorstand Konferenz HF, Bern, 26. April 2010)

Literaturverzeichnis

Altersleitbild Graubünden, Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement, Februar 2012, pdf

<http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/aktuelles/Seiten/ErgebniskonferenzAltersleitbildGraub%C3%BCnden.aspx>

Dellenbach, M., Pilotstudie zur Überprüfung der Wirksamkeit der Aktivierungstherapie 2008, Zentrum für medizinische Bildung Bern, Bildungsgang Aktivierung HF (Hrsg.)

Gräbel, E., Zweifel ausgeräumt, MAKS-Therapie bei Demenz, Pflegezeitschrift 2011, Jg. 64, Heft 4, p. 201-204

Imhof, L., Köppel, R., Koppitz, A., Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung, Benchlearning-Projekt 2010 Schlussbericht, HeBeS, zhaw Gesundheit, 2010

Infoblatt1_07 Bevölkerungsperspektive 2030 für den Kanton Graubünden 26.07.2007

<http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/dvs/Seiten/Suche.aspx?k=Unterlagen%20zur%20Bev%C3%b6lkerungsperspektive%20Graub%c3%bcnden%202030>

Kantonale Rahmenplanung Pflegeheime 2010, Gesundheitsamt, 20. Juli 2010, pdf

Verordnung des EVD über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen (MiVo), 2005

Rahmenlehrplan für den Bildungsgang Aktivierung zur dipl. Aktivierungsfachfrau HF / zum dipl. Aktivierungsfachmann HF, 2008, Bern

Regierungsprogramm setzt auf eigene Stärken Graubündens 29.02.2008:

http://www.gr.ch/DE/Medien/Mitteilungen/MMStaka/2008/Seiten/DE_18117.aspx

Schaeffer, D., Patientenaktivierung als Aufgabe der Pflege, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 1/2011, p. 4-5, Springer-Verlag

Voigt- Radloff, S. et al., Kontrollierte Studie zur Wirksamkeit von Ergotherapie bei Älteren, Teil II 2004, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Universitätsklinikum Freiburg, erschienen in Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 37, Heft 6, 2004, p. 450-457, Steinkopf Verlag

Zentrum für medizinische Bildung Bern, Bildungsgang Aktivierung HF (Hrsg.) Entstehung und Grundlagen der Aktivierungstherapie, Band 1, hep Verlag, Oktober 2011

Anhang

Projektauftrag