

AG 5: „Konzepte und Konzeptentwicklung für Ernährungsschulungen“

Leitung: Roland Küffner, Zentrum Patientenschulung

Das Vorhandensein eines Konzeptes wird als wesentliches Qualitätsmerkmal für eine Schulung oder Beratung angesehen. Moderne Schulungen zielen neben der Vermittlung von Wissen auch auf die Vermittlung von Handlungskompetenzen und auf die Veränderung von Einstellungen. Das macht Schulungen zu komplexen Interventionen, die letztlich auf Selbstmanagementfähigkeiten des Patienten abzielen.

Das Ziel dieser Arbeitsgruppe war es, ein Verständnis für die Aspekte zu entwickeln, die bei der Erstellung eines Konzeptes für Ernährungsschulungen eine Rolle spielen. Sie sollte den Teilnehmern außerdem die Möglichkeit bieten, zu reflektieren, welche dieser Aspekte sie bereits einsetzen, wie die Teilnehmer aus anderen Einrichtungen bestimmte Probleme lösen und welche Ansatzpunkte für die Verbesserung von Konzepten existieren.

Die Leitfragen lauteten daher: 1) Was muss ein gutes Konzept für eine Ernährungsschulung in der medizinischen Rehabilitation enthalten? 2) Wie gehe ich vor, wenn ich ein eigenes Konzept für die

Ernährungsschulung entwickeln möchte?

Insgesamt wurden sieben Dimensionen eines Konzeptes thematisiert, die sich nach einfachen W-Fragen gliedern lassen:

1. Lehrziele - wozu?

Die allererste Frage an ein Konzept sollte sein, was man mit der Schulung oder Beratung beim Patienten bewirken möchte. Erst wenn man sich darüber im Klaren ist, was man erreichen möchte kann man zielgerichtet die dafür notwendigen Inhalte und für die Umsetzung geeigneten didaktischen Methoden auswählen. Die Wahl der Ziele orientiert sich im Regelfall an den Erwartungen von unterschiedlicher Seite: Die Träger formulieren in den Therapiestandards, was Schulung bewirken soll, vergleichbare Empfehlungen finden sich auch in den Leitlinien von Fachgesellschaften. Hinzu kommen noch die Erwartungen der eigenen Einrichtungen, wo das Schulungskonzept möglichst gut in das gesamte Therapiekonzept passen sollte. Schließlich haben auch die Expertise und die Vorlieben der Dozenten einen Einfluss auf die Gestaltung der Ziele.

Eine hilfreiche Unterscheidung bei der Beschäftigung mit Zielen ist die zwischen Lehr- und Lernziel, da sie unterschiedliche Blickwinkel auf das Schulungsgeschehen eröffnet. Von Seiten des Konzepts kann man letztendlich nur festlegen, was man lehren möchte. Im Gegensatz dazu kann jeder Patient eigene Vorstellung davon haben, was er in der Veranstaltung lernen und erreichen oder auch vermeiden will. Im

Idealfall bilden die Ziele der Teilnehmer eine Schnittmenge mit denen der Dozenten. Wiederkehrende Konflikte oder Desinteresse in Schulungsgruppen können jedoch ein Zeichen dafür sein, dass die Beteiligten unterschiedliche Ziele verfolgen.

2. Inhalte - was?

Die Inhalte werden aus dem Fachwissen des jeweiligen Fachgebiets abgeleitet, also z. B. aus den Leitlinien von Ernährungsgesellschaften. Mit den Inhalten legt man im Konzept die Themen fest. Zur Unterscheidung zwischen Ziel und Inhalt ist ein Beispiel hilfreich: Der Inhalt „fettarme Kost“ kann in einer Schulung ein Wissensziel sein („Der Patient kann fettarme Lebensmittel aufzählen“). Der gleiche Inhalt kann aber auch in ein Handlungsziel münden („Der Patient kann eine fettarme Mahlzeit selbst zubereiten“). Die Zusammenstellung von Zielen und Inhalten bildet den Kern eines Konzepts und entspricht am ehesten dem, was man sich gemeinhin unter einem Konzept vorstellt.

3. Publikumsebene - wem?

Ein gutes Schulungskonzept muss zu seiner Zielgruppe passen. Hilfreiche Fragen zur Verbesserung eines Konzeptes sind: Welche Motivation bringen die Patienten in die Schulung mit? Welche Ziele und Erwartungen haben sie und wie passen diese zu den (Lehr-) Zielen der Schulung? Welches Vorwissen und Bildungsstand haben sie? Welche körperlichen und psychischen Folgen der Erkrankungen spielen für die Teilnahme- und Lernbereitschaft eine Rolle?

Insbesondere die Berücksichtigung der Motivation der Teilnehmer ist ein wesentliches Erfolgskriterium für eine Schulung. Auf dem Weg zu einer Verhaltensänderung kann sich ein Mensch in verschiedenen Motivationsphasen befinden: Er kann absichtslos sein, er kann sich in der Phase der Absichtsbildung befinden, dann in eine vorbereitende und schließlich in eine handelnde Phase übergehen. Am Ende steht die Phase der Aufrechterhaltung, in der das neue Verhalten zur Gewohnheit werden kann. Abhängig davon, in welcher Phase dieser Kette sich ein Patient befindet, sind unterschiedliche Interventionsstrategien unterschiedlich hilfreich.

4. Methodenebene - wie?

Die Methoden betreffen das tatsächliche Unterrichtshandeln. Die Auswahl einer geeigneten Unterrichtsmethode ist sehr stark von den vorher genannten drei Punkten abhängig. Nicht jede Methode ist für jedes Ziel gleichermaßen geeignet: Die Methode „Frontalvortrag“ kann zum Beispiel geeignet sein, um ein Wissensziel zu erreichen. Besteht das Ziel jedoch in einer Handlungskompetenz, reicht ein Vortrag wahrscheinlich nicht aus. Im Begriff der „patientenorientierten Methoden“ spiegelt sich die unter 3. erwähnte Unterschiedlichkeit der Patienten wieder. Vorwissen, Motivation und körperlicher Zustand haben großen Einfluss auf die Methoden, die man anwenden kann.

In der Arbeitsgruppe wurde eine Systematik vorgestellt, die 93 Techniken zur Verhaltensänderung beschreibt, die in 16 Überkategorien zusammengefasst sind. Diese Systematik vermittelt

einen Eindruck von der Vielfalt der didaktischen Möglichkeiten, die in Schulungen zum Einsatz kommen können:

1. Ziele setzen und planen
2. Verhaltensbeobachtung und Feedback geben
3. Soziale Unterstützung nutzen
4. Wissen verändern
5. Umgang mit Konsequenzen besprechen
6. Verhalten vergleichen
7. Assoziationen nutzen (Hinweisreize)
8. Wiederholung und Verallgemeinerung von Verhaltensweisen
9. (Sozialer) Vergleich von Ergebnissen
10. Belohnung und Bedrohung
11. Verordnungen (andere Therapiemöglichkeiten mit nutzen)
12. Auslösebedingungen verändern
13. Selbstbild (Identität) verändern
14. Konsequenzen planen
15. Selbstvertrauen stärken
16. Verdecktes Lernen nutzen

5. Dozentenebene - wer?

Auch der Blick auf den Dozenten kann helfen, ein Schulungs- oder Beratungskonzept zu verbessern, da ihnen eine Schlüsselrolle im Schulungsgeschehen zukommt. Neben der Fachexpertise benötigen sie noch eine Reihe von weiteren Kompetenzen: Sie sollten im Einsatz der didaktischen Methoden geübt sein. Auch das Anleiten von Gruppen und vor allem der Umgang mit Gruppenprozessen und unterschiedlichen Motivationslagen der Teilnehmer geht über das reine Fachwissen hinaus. Neben der Ebene des einzelnen Dozenten

betrifft dieser Blickwinkel auch die Zusammenarbeit und den Austausch mit anderen Dozenten, regelmäßige Besprechungen und die gemeinsame Weiterentwicklung von Schulungs- und Behandlungskonzepten. Zur Entwicklung dieser schulungsbezogenen Kompetenzen kann der Besuch von spezifischen Train-the-Trainer-Seminaren sehr sinnvoll sein. Letztendlich gehört zu dieser Ebene auch die Entwicklung einer schulungsspezifischen Grundhaltung der Dozenten. Gegenüber den Patienten sollte sich der Dozent weniger als Fachexperte, Lehrer oder Koryphäe verstehen, sondern als jemand, der es den Patienten ermöglicht, eigene Lernerfahrungen zu machen. Der Dozent tritt dabei eher als Moderator und Unterstützer auf, weniger als Unterweiser.

6. Rahmenbedingungen - wann, wo?

Um ein Schulungskonzept zu optimieren, kann es auch sinnvoll sein, auf die Rahmenbedingungen zu achten: Wie sind die Schulungsräumlichkeiten beschaffen (Licht, Akustik, Heizung, Belüftung ...)? Sind alle benötigten Materialien und Medien leicht zugänglich? Besteht die Gefahr von Störungen während der Stunde? Gibt es beim Übergang von anderen Therapien ausreichende Pausen? Liegt die Beratung direkt nach oder vor den Essenszeiten der Einrichtung?

7. Medienebene - womit?

In der Arbeitsgruppe wurde dieses Thema nur angeschnitten. Alle

benötigten Materialien einer Schulung sollten vorhanden und leicht zugänglich sein. Bei Verbrauchsmaterialien sollte die Versorgung mit Nachschub klar geregelt sein, indem z. B. eine verantwortliche Person für diese Aufgaben definiert ist. Technische Medien sollten funktionieren und regelmäßig gewartet werden. Das Vorhandensein und die Funktionsweise der Medien sollte allen an der Schulung beteiligten Personen bekannt sein.

Der logische Weg der Konzeptentwicklung ist es, mit den Zielen zu beginnen, die Inhalte daraus abzuleiten und schließlich passende Methoden zur Umsetzung auszuwählen. In der Praxis ist jedoch die Berücksichtigung aller sieben Dimensionen in allen Schritten der Konzeptentwicklung hilfreich. So ist es z. B. schon bei der Formulierung der Ziele sinnvoll und wichtig, die Zielgruppe möglichst gut einzugrenzen; bei der Auswahl der Methoden ist es z. B. wichtig, das Vorhandensein von Medien und die Rahmenbedingungen in der eigenen Einrichtung zu berücksichtigen.

Abschließend wurde diskutiert, dass die Entwicklung eines Schulungskonzeptes nicht als singuläre Aufgabe mit einem einzigen, großen Ziel verstanden werden sollte, sondern als fortlaufender Prozess, als das Ergebniss kleiner Schritte, bei denen man iterativ kleinere und größere Details der sieben Ebenen verändert, in der Praxis erprobt und gegebenenfalls erneut verändert. Ein gutes Schulungskonzept sollte man sich nicht als starres Korsett vorstellen, sondern eher als hilfreichen Fahrplan, der Ziele, Wege und Rahmenbedingungen festlegt, jedem Teilnehmer einer Schulung aber dennoch ein individuelles Reiseerlebnis ermöglicht.

