

VORBEMERKUNGEN

Diätassistenten gehören zu den ältesten Gesundheitsfachberufen in Deutschland, ihre beruflichen Wurzeln lassen sich zweifelsfrei bis zum Ende des 19. Jahrhunderts zurückverfolgen (Thoms, 2004). Wie kaum bei anderen Gesundheitsberufen ist die Berufsgeschichte der Diätassistenten von gesellschaftlichen, medizinischen, pharmakologischen und lebensmitteltechnologischen Erkenntnissen geprägt. Diese führten zu einer drastischen Veränderung der diät- und ernährungstherapeutischen Potentiale und in Folge dessen zur Veränderung der Tätigkeitsfelder von Diätassistenten in Deutschland und in Europa.

Zu Beginn der beruflichen Entwicklung stand die „Ver-Pflegung“ also die individuelle Essensversorgung in Verbindung mit der Pflege der Patienten im Vordergrund. Die Zubereitung von speziellen diätetischen Speisen direkt im Umfeld des Patienten insbesondere in Stationsküchen bildete den Hauptanteil der beruflichen Tätigkeit und führte zu einem hohen Anteil an spezialisiertem Wissen und Fertigkeiten. Mit der Etablierung von Zentralküchen veränderten sich die Tätigkeitsschwerpunkte. Die individuelle Versorgung trat zurück, die Gewährleistung der zunehmend von ökonomischen Kennzahlen dominierten Versorgung geriet in den Vordergrund.

Die Entwicklungen auf dem Gebiet der Lebensmitteltechnologie zu einer hohen Verfügbarkeit von industriell hergestellten diätetischen Spezialprodukten führten, verlor bzw. verliert das Aufgabengebiet der küchentechnischen Zubereitung diätetischer Speisen an Bedeutung. Zwar stellt das Arbeitsfeld Küche heute weiterhin ein Handlungsfeld dar, dessen Aufgabenprofil hat sich jedoch gewandelt. Diätassistenten sind weniger in die Produktion eingebunden, sondern maßgeblich an der Anleitung und Überwachung des Produktionsprozesses und an der Qualitätssicherung beteiligt.

Parallel mit den hier skizzierten Veränderungen gewann die Beratung und Anleitung der Patienten im klinischen und außerklinischen Bereich, also das Aufgabengebiet der Diät- und Ernährungsberatung, an Bedeutung. Beginnend mit den Jahren des sog. „Wirtschaftswunders“ stiegen Übergewicht und die Inzidenz ernährungsabhängiger Erkrankungen an, was zur Ausweitung der Tätigkeit in der Prävention führte. Beide Bereiche sind mittlerweile in den Vordergrund der beruflichen Tätigkeit gerückt (Buchholz et al, 2011). In den letzten Jahren kam hinzu, dass sich die Verweildauer der Patienten im stationären Bereich immer weiter verringerte, wodurch die Tätigkeit im ambulanten Sektor größere Bedeutung erlangte.

Aktuelle gesellschaftliche Tendenzen wie der demografische Wandel, der Mangel an Ärzten und Pflegekräften und die Forderungen zur Neuausrichtung in der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe führen zu neuen Anforderungen in der beruflichen Tätigkeit und damit an die Ausbildung.

Durch stetig fortschreitende Erkenntniszuwächse insbesondere in den biomedizinischen Fächern aber auch durch gesellschaftliche Veränderungen weist das konkrete berufliche Fachwissen eine immer kürzere Gültigkeit auf. Dies erfordert, das Lernen während der Ausbildung zunehmend modellhaft und exemplarisch zu gestalten. Die Lernenden sind in die Lage zu versetzen, ihr fachliches, methodisches und prozedurales Wissen auf neue Situationen übertragen zu können. Somit tritt die Frage nach der Auflistung wichtiger fachlicher Inhalte (Input), wie es die bisher gültige Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ausweist, zurück und wird ersetzt durch die Frage nach den in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen (Outcome). Dies folgt den Forderungen zum lebenslangen Lernen und zeigt sich im berufsdidaktischen Anspruch auf den Erwerb von Handlungskompetenz durch Handlungsorientierung in der Berufsausbildung (KMK, 2011). Die aktuellen Diskussionen zum Deutschen Qualifikationsrahmen untermauern die Bedeutung der Kompetenzentwicklung für die Gestaltung von Curricula.

Die Ausbildung muss dazu befähigen, das erworbene berufliche Wissen und die Fertigkeiten immer wieder neu auf konkrete Fallsituationen zu übertragen und diese reflektieren zu können. Für die Entwicklung eines Curriculums für Diätassistenten ist daher der direkte Bezug zum Patienten / Klienten und dessen Lebenswelt von herausgehobener Bedeutung.

Der Prozess der Curriculumsentwicklung wird zum Anlass genommen, die Professionalisierung unserer Berufsgruppe voranzubringen. Begrifflichkeiten und Definitionen, die im nationalen und internationalen Kontext der Health Professionals bereits Verwendung finden, werden für die Ausbildung aufgegriffen und so zunehmend in der beruflichen Tätigkeit von Diätassistenten verankert. Als konzeptionelle Grundlage wurde das theoretische Konzept des „reflektierenden Praktikers“ (Schön, 1983) gewählt. Als wichtigstes Instrument zur Umsetzung dient der Nutrition Care Process, der den Prozess der vollständigen Handlung (Hacker, 2005) für Diätassistenten abbildet. Die Methode des Clinical Reasoning fand besondere Berücksichtigung. Ihre Anwendung bildet im Sinne der doppelten Handlungslogik eine wichtige Grundlage dafür, neben der Ausprägung des Regelwissens auch die Fähigkeit zur Beurteilung und Reflexion des Einzelfalls herauszubilden.

Die Entwicklung dieses Curriculums ist auch vor dem Hintergrund der aktuellen berufspolitischen Forderungen zu betrachten. Bereits im Mai 2011 wurde vom Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD) ein Forderungspapier verabschiedet, das sich an Politik und Akteure im Gesundheitssystem richtet und zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung und Weiterentwicklung des Berufs der Diätassistentin¹ in Deutschland führen soll. Hierin wurde auch das Ausbildungsziel präzisiert und an zukünftige Aufgaben im Berufsfeld angepasst.

¹ Die im folgenden Text verwendete feminine Sprachform dient der besseren Lesbarkeit und meint immer auch das andere Geschlecht.

Die Ausbildung soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der Medizin und Bezugswissenschaften fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen bei der Heilung, Behandlung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln:

- (1) Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs insbesondere die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln,*
 - a) die zur eigenverantwortlichen Planung, Durchführung und Evaluation diättherapeutischer, ernährungstherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen wie diät- und ernährungstherapeutischen Beratungen und Schulungen für Einzelpersonen und Gruppen und dem Erstellen von Diättherapieplänen, dem Planen, Berechnen und Herstellen wissenschaftlich anerkannter Diätformen auf ärztliche Verordnung und / oder im Rahmen ärztlicher Anordnung befähigen,*
 - b) die die eigenverantwortliche Versorgung durch enterale und parenterale Ernährung von Patientinnen und Patienten auf ärztliche Anordnung ermöglichen,*
 - c) die zur Durchführung diagnostischer Maßnahmen in der Ernährungsmedizin auf ärztliche Anordnung befähigen, und*
 - d) die zur eigenverantwortlichen Erarbeitung, Durchführung und Evaluierung primärpräventiver Maßnahmen zur Vermeidung ernährungsmitbedingter Krankheiten befähigen.*
- (2) Die Ausbildung soll weiterhin dazu befähigen, interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multiprofessionelle Lösungen für Gesundheitsprobleme zu entwickeln.*

Hiermit wird noch einmal bekräftigt, dass es sich bei der Berufsgruppe der Diätassistenten um einen selbstständig und eigenverantwortlich handelnden therapeutischen Beruf handelt. Die Vorschläge zur curricularen Neuausrichtung orientieren sich bereits an diesem Ausbildungsziel. Dadurch wird deutlich, dass die jetzige Bezeichnung als „Assistent“ den in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen und den im Berufsfeld zu erbringenden Tätigkeiten nicht mehr gerecht wird. Eine neue Berufsbezeichnung ist die logische Konsequenz daraus und mehr als überfällig. Entsprechenden Forderungen des Berufsverbandes VDD schließen wir uns an. Ein vom Land Rheinland-Pfalz in Auftrag gegebenes Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsberufen (IWAK, 2012) prognostiziert einen Fachkräftemangel bei Diätassistenten. Auch vor diesem Hintergrund wird zur Förderung der Attraktivität des Berufes kurzfristig eine formelle Umbenennung empfohlen.

Wir plädieren für die Modernisierung der Ausbildung, die horizontale und vertikale Durchlässigkeit und den Zugang zur Akademisierung für Diätassistenten. Damit verbunden ist die Vision, Voraussetzungen für eine evidenzbasierte Diätetik zu schaffen, das heißt, diättherapeutisches Handeln auf eine eigene, wissenschaftlich begründete Basis zu stellen und die wissenschaftlichen Grundlagen unseres Handelns selbstständig zu bearbeiten.

Die hiermit vorgelegten Materialien richten sich an alle Institutionen und Akteure, die für die Ausbildung von Diätassistenten verantwortlich sind sowie diese durchführen. Aufgrund des föderalen Bildungssystems sind sie so konzipiert, dass sie vor Ort an die konkreten Bedingungen angepasst werden können. Sie berücksichtigen sowohl die bisher geltenden gesetzlichen Forderungen, bieten jedoch auch die notwendige Perspektive, um der Berufsgruppe im nationalen und europäischen Kontext eine Weiterentwicklung im Gefüge aller Gesundheitsberufe zu ermöglichen.

Enthalten sind zunächst Vorschläge zur Neuausrichtung des theoretischen und praktischen Unterrichts. Noch offen sind Vorschläge für die Neugestaltung der praktischen Ausbildung und für die entsprechende Anpassung der staatlichen Prüfung.

Wir freuen uns, wenn wir zur Diskussion anregen können und stehen für einen Austausch gern zur Verfügung.

Im Namen der Mitglieder der Arbeitsgruppe

Sabine Ohlrich und Jannina Brumm

Herausgeberinnen

EINLEITUNG

Die „AG Gesetz“ innerhalb des Verbandes der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD) gründete sich im Jahr 2006 mit dem Ziel, eine Kompetenzbeschreibung für Diätassistenten und davon ausgehend Materialien für die Modernisierung der Diätassistentenausbildung zu entwickeln. Dies sollte deutlich über die Auflistung eines Fächerkanons mit fachlichen Inhalten, wie ihn die Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistenten (DiätAss-APrV) einschließlich der Stoffsammlung² aus dem Jahr 1995/1996 (Höfler/Willig, 1996) aufweisen, hinausgehen.

Zu dieser Zeit war die Etablierung des Lernfeldkonzeptes Schwerpunkt in den aktuellen Diskussionen zu Prozessen der beruflichen Bildung. Die Herausbildung von Kompetenzen und die Definition des jeweilig erwünschten Ausprägungsgrades ersetzen die bis dahin üblichen Auflistungen fachlicher Inhalte. So wurden neben den Vorgaben für die dualen Ausbildungen auch die Grundlagen der Altenpflegeausbildung und das Krankenpflegegesetz in einer Art und Weise formuliert, die einen Paradigmenwechsel in den gesetzlichen Grundlagen für die Gesundheitsberufe darstellten. Neben den umfangreichen Diskussionen zur Curriculumentwicklung an allen Pflegeschulen, die ihre Ausbildung auf die neuen gesetzlichen Grundlagen umstellen mussten, beschäftigten sich auch andere Gesundheitsberufe mit dem Lernfeldkonzept. Etwa zeitgleich wurde durch den europäischen Dachverband der Diätassistenten (EFAD) das sog. „Benchmarkpapier“³ herausgegeben, das die notwendigen Voraussetzungen für die Ausbildung und Ausübung der Tätigkeit analysierte und beschrieb. All das machte deutlich, wie dringend notwendig eine Anpassung der Ausbildungsbedingungen für Diätassistenten in Deutschland wird.

■ VORGEHENSWEISE

Bei der Entwicklung der hiermit vorgelegten Arbeitsergebnisse wurde methodisch folgendermaßen vorgegangen:

Einen ersten Impuls lieferte eine Zukunftswerkstatt, die 2004 auf einer Tagung der Arbeitsgemeinschaft Leitender Lehrkräfte an Diätassistentenschulen in Deutschland unter folgenden Fragestellungen stattfand:

Welche Tätigkeiten übernimmt eine Diätassistentin im Jahr 2020?

Über welche Kompetenzen muss eine Diätassistentin verfügen, um diesen Tätigkeiten gerecht zu werden?

² Herausgegeben als Präzisierung der gesetzlichen Lehrinhalte für Theorie und Praxis

³ European Academic and Practitioner Standards 2005

Im Ergebnis dieser Zukunftswerkstatt kristallisierten sich zunächst vier Schwerpunktbereiche heraus: Eine Diätassistentin wird ernährungsmedizinische Maßnahmen durchführen, beraten und schulen, den Küchenbetrieb überblicken und organisieren sowie ihre Dienstleistungen anbieten und vermarkten.

Aufgrund der oben genannten Fragestellung stand am Anfang der Arbeit der AG Gesetz eine umfangreiche Recherche zu den oben genannten aktuellen nationalen Entwicklungen und Tendenzen für die Ausbildung von Gesundheitsberufen. Ebenso wurde das europäische Benchmarkpapier für Diätassistenten analysiert.

Im Ergebnis beschloss die Arbeitsgruppe, ein kompetenzorientiertes sowie fächerintegriertes Modell zu entwickeln, das sich am Lernfeldkonzept orientiert, um damit auch Empfehlungen verschiedener Bundesländer für Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe zu folgen.

Für die in der Zukunftswerkstatt eruierten vier Schwerpunktbereiche wurden Arbeitsprozesse zusammengetragen und näher bestimmt. Jeder Arbeitsprozess wurde genau beschrieben und ihm dabei Teilkompetenzen zugeordnet. Danach wurden die so ermittelten Teilkompetenzen mehrfach neu diskutiert und zu Themenbereichen mit jeweils zugeordneten Kompetenzen geclustert. Der so entstandene Kompetenzkatalog beinhaltet neun Themenbereiche, die jeweils aus der beruflichen Tätigkeit abgeleitet wurden. Bei diesem Prozess wurden wir durch Frau Prof. Dr. phil. Uta Oelke unterstützt, die uns im Zeitraum 2007-2009 mit ihrer wissenschaftlichen Expertise und Erfahrung im Bereich der Curriculumsentwicklung begleitete.

Im Zuge der thematischen Auseinandersetzung erweiterte sich unsere Zielstellung. Die Arbeitsgruppe entschied, es nicht nur bei diesem Kompetenzkatalog zu belassen, sondern auf dessen Grundlage ein Grobcurriculum zu entwickeln. Damit sollte erstmals für Diätassistenten ein empfehlendes, von einer bundesweiten AG erstelltes, Curriculum entstehen.

Anfragen des VDD beim Bundesministerium für Gesundheit als zuständiger gesetzgebender Instanz ergaben, dass trotz des dringenden Änderungsbedarfs zeitnah nicht mit einer Novellierung des Diätassistentengesetzes (DiätAssG) zu rechnen sei. Gleichwohl hielten wir an unserem Vorhaben fest. Wir entwickelten ein Modell, das einerseits den Anforderungen des fächerintegrativen Ansatzes entspricht, aber gleichzeitig die aktuelle Fassung des DiätAssG und der DiätAss-APrVO berücksichtigt. Diese Vorgehensweise entsprach nicht unserer eigentlichen Intention, da sie den gesellschaftlichen und beruflichen Anforderungen nicht gerecht wird. Wir sehen sie als Zwischenlösung, bereits unter den jetzt geltenden gesetzlichen Vorgaben, neue Wege in der Ausbildung zu erproben.

Der Prozess der Curriculumsentwicklung wurde durch die Ergebnisse der europäischen Plattform DIETS ⁴ unterstützt und entscheidend geprägt. Dort wurden Kompetenzstandards für die Ausbildung und berufliche Tätigkeit von Diätassistenten⁵ veröffentlicht, die wir in unsere Arbeit ein-

⁴ Dietitians Improving the Education and Training Standards (Thematic Network for Dietetics) 2006-2009

⁵ The European Dietetic Competences and their Performance Indicators 2009

fließen ließen. Dabei war zu berücksichtigen, dass in Deutschland im Gegensatz zu allen anderen europäischen Ländern die Ausbildung nicht auf Bachelor-Niveau etabliert ist. Neben den europäischen Impulsen flossen auch Ergebnisse und Erfahrungen aus den Projekten „AQiG“⁶ und „AQiG reloaded“⁷ in unsere Arbeit ein, denn Mitglieder unserer Arbeitsgruppe arbeiteten ebenfalls in diesen Projektgruppen mit.

Für die Erstellung des Grobcurriculums wurden die neun Themenbereiche des Kompetenzkatalogs durch zugeordnete Kompetenzen und deren Leistungsindikatoren präzisiert und aufgearbeitet. Zusätzlich wurden exemplarisch Inhalte und didaktisch-methodische Hinweise aufgenommen, die dazu dienen, die Lernziele zu untermauern. Die Bezugnahme auf die europäischen Kompetenzstandards für Diätassistenten wird dargestellt. Bei direkter Übereinstimmung wurde die entsprechende Nummerierung, z.B. EFAD 3.6 dargestellt, bei Anpassung findet sich der Verweis „vgl. EFAD“.

Wie oben bereits ausgeführt, erfüllt das vorliegende Grobcurriculum die Vorgaben der geltenden DiätAss-APrVO mit 4450 Gesamtstunden, verteilt auf 3050 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht sowie 1400 Stunden praktische Ausbildung; abgebildet ist dies in separaten Stunden-
tafeln (siehe Anhang).

■ AUSBLICK

Neben den Themenbereichen der theoretischen Ausbildung werden zusätzlich Themenbereiche der praktischen Ausbildung mit Stundenumfängen definiert, welche inhaltlich den zentralen beruflichen Handlungsfeldern und damit auch den theoretischen Themenbereichen des Grobcurriculums zugeordnet sind. Dies ermöglicht eine intensive Verknüpfung des Lernortes Praxis mit dem Lernort Schule, insbesondere wenn sich Zeitpunkt und Auswahl der praktischen Ausbildung vorrangig nach curricularen Gesichtspunkten richten. Im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts erfolgt eine inhaltliche und methodische Vorbereitung auf die für die praktische Ausbildung erforderlichen Handlungskompetenzen. Grundsätzlich ist zu sichern, dass praktische Erfahrungen im Unterricht thematisiert und reflektiert werden.

Das vorliegende Curriculum bietet Hochschulen wichtige Anknüpfungspunkte. Der Berufsgruppe wurde zwar der Zugang zur Modellklausel und damit zur Erprobung einer grundständigen Akademisierung verwehrt und somit die dringende (Teil)Akademisierung der Diätassistenten erschwert. Der Forschungsbedarf in der Diättherapie und die Sicherung der europäischen Anschlussfähigkeit haben aber eine Bedeutsamkeit und einen Stellenwert erreicht, der Hochschulen dazu veranlasst, duale und additive Studiengänge für Diätassistenten anzubieten.

⁶ Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Ausbildungsqualität in den Gesundheitsberufen“ unter Mitarbeit fast aller Verbände und Organisationen der Gesundheitsberufe, initiiert 2006 von der Robert-Bosch-Stiftung

⁷ Fortführung des Forschungs- und Entwicklungsprojektes „Ausbildungsqualität in den Gesundheitsberufen (AQiG)“ ab 2009 unter dem Titel „AQiG Reloaded“

Eine grobcurriculare Aufarbeitung der Themenbereiche für die praktische Ausbildung steht noch aus. Ebenso ergibt sich die Notwendigkeit, die Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung um Vorschläge bzw. Vorgaben für eine kompetenzorientierte Prüfung zu ergänzen.

BILDUNGSVERSTÄNDNIS UND BILDUNGSZIELE FÜR DIÄTASSISTENTEN

Im Projekt Ausbildungsqualität in den Gesundheitsberufen (AQiG) wird gefordert, „die Ausbildung an einem theoretisch fundierten und im Sinne des Konzeptes des lebenslangen Lernens systemisch anschlussfähigen Bildungsbegriff zu orientieren“ (AQiG 2008). Aufgrund der Sonderstellung der Gesundheitsberufe im Gesamtbildungssystem in Deutschland enthält die Ausbildung bisher keine expliziten gesetzlich vorgegebenen Bildungsinhalte. Trotzdem fand und findet Bildung statt. „Bildung wird im Medium beruflicher Bildungsinhalte durch die Art der Auseinandersetzung im Aneignungsprozess erreicht“ (AQiG, 2008).

In dieser Publikation erfolgen erstmals Ausführungen zum Bildungsverständnis und es werden Bildungsziele für Diätassistenten formuliert. Wir möchten damit die Grundlage schaffen, zu einer breiten Diskussion und Auseinandersetzung mit dieser Thematik anzuregen.

■ BILDUNGSVERSTÄNDNIS

„Bildung ist der Kern der Persönlichkeitsentwicklung. (...) Ihre Aufgabe ist es, jeden von uns, ohne Ausnahme, in die Lage zu versetzen, all unsere Talente voll zu entwickeln und unser kreatives Potential, einschließlich der Verantwortung für unser eigenes Leben und der Erreichung unserer persönlichen Ziele, auszuschöpfen.“ (Unesco, 2004)

Entsprechend dieses Appells der Unesco werden folgende Ansprüche an die berufliche Bildung von Diätassistenten formuliert:

Die Ausbildung soll den Lernenden ermöglichen, all ihre Eigenschaften, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse zu nutzen und zu vertiefen, um gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen im Berufsfeld Diättherapie und Ernährungsberatung kompetent zu bewältigen. Diese Herausforderungen können sowohl von außen an sie herangetragen werden als auch durch sie selbst gestellt werden.

Das Selbstverständnis von Bildung spiegelt sich in der Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung für das eigene Denken und Handeln wider. Es fokussiert die berufliche Mündigkeit und die berufliche Handlungsfähigkeit als oberste Bildungsziele, die sich in der eigenverantwortlichen Durchführung diättherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen äußern. Dabei wirken Diätassistenten in einem sozialen Gefüge, in dessen Zentrum der Patient bzw. Klient steht und das Maß allen beruflichen Handelns bildet.

Eigenverantwortliches Handeln bedeutet somit nicht nur die Verantwortungsübernahme für das eigene berufliche Denken und Handeln sondern auch Verantwortung gegenüber seinen Mitmen-

schen im beruflichen Kontext. Es setzt Interpretation und Reflexion und damit Urteils- und Entscheidungsfähigkeit voraus.

Bildung oder „sich zu bilden“ bedeutet deshalb, das eigene Denken und Handeln auf der Basis von Kenntnissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten (Kompetenzen) und eines Wertekodex', situativ angemessen regulieren zu können.

Damit folgen wir dem pädagogisch-psychologischen Ansatz der Selbstregulationstheorien. Diese führen aus, dass Selbstregulation als ein Prozess der Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstverstärkung zu verstehen ist (Kanfer, 1996), der das Verwirklichen von Zielen durch gerichtetes und realitätsgerechtes Handeln ermöglicht. Es erfordert darüber hinaus, dass der Mensch kurzfristige Bedürfnisse und Wünsche längerfristigen Absichten unterordnen und damit ein notwendiges Maß an Selbstdisziplin und Selbstkontrolle aufweisen kann. Durch die Fähigkeit zur Selbstregulation begreift sich der Mensch nicht als Spielball seiner Umwelt, sondern erlebt sich als selbstwirksam (Bandura, 1986) und somit seine Lebenswelt als grundsätzlich von ihm kontrollierbar und seine eigene Handlung als veränderbar (Bleicher, 2003). Das Gefühl von Selbstwirksamkeit stellt für die Lernenden das Fundament dar, ihren Anspruch an die Bedingungen ihres beruflichen Handelns zu hinterfragen und dieses aktiv auszugestalten.

Die Fähigkeit zur Selbstregulation wird dann zur Bildung, wenn gezielt Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Werte und Normen den Rahmen für die Selbstregulierung bilden und die Selbstbewertung bewusst auf der Grundlage dieser Maßstäbe erfolgt. Berufsspezifische Kompetenzen sowie eine ethisch-moralische Geisteshaltung stellen somit den Sollwert dar, an dem das berufliche Denken und Handeln gemessen wird.

Sich zu Regulieren bedeutet:

- sich selbst und seiner Umwelt metakognitiv und reflexiv zu begegnen („reflektierender Praktiker“)
- Konsequenzen aus dem Denken und Handeln erkennen und sich entsprechend verhalten
- sich motiviert durch eine innere Haltung (Wertekodex, -kanon) zugunsten einer demokratischen Gesellschaft in soziale und politische Prozesse angemessen einzubringen, aber auch sich zurückzunehmen/-halten können
- achtsam mit sich und seiner Umwelt umzugehen und eine seelische, psychische und physische Stabilität anzustreben
- Ideen und Visionen entwickeln und verfolgen

■ BILDUNG UND LERNEN

Bildung wird als ein fortwährender Prozess verstanden, der sich grundsätzlich über alle Lebensbereiche erstrecken und in allen Lebenssituationen stattfinden kann. Die berufliche Ausbildung stellt einen Raum dar, in dem gezielt Bildungssituationen und eine Atmosphäre geschaffen werden, die gleichermaßen dazu ermutigen und motivieren, sich auf Bildungsprozesse, insbesondere im beruflichen Sinne, einzulassen.

Anders als im dualen System erfahren die Lernenden einen geringeren Anteil an Ausbildung im betrieblichen Kontext und damit praktischer Tätigkeit im Austausch mit Diätassistenten und ihrer beruflichen Rolle. In herausgehobenem Maße bekleiden deshalb lehrende Diätassistenten eine verantwortungsvolle Vorbildfunktion. Sie präsentieren den Beruf in ihrem Denken und Handeln. Es ist daher unabdingbar, dass umfangreiche Anteile der Ausbildung von lehrenden Berufsangehörigen vermittelt werden. Vor diesem Hintergrund erhält handlungsorientiertes Lehren und Lernen eine tragende „berufsbildende“ Bedeutung: Die Lernenden bilden sich, indem sie sich durch den (berufs-) handlungsorientierten Unterricht ein Bild ihres angestrebten Berufes machen. Grundlage hierfür sind in allen Lernsettings und für alle didaktischen Überlegungen die Phasen der vollständigen beruflichen Handlung gemäß des Nutrition Care Process' (Buchholz et al, 2012).

Im Rahmen von handlungsorientiertem Unterricht lassen sich professionelle berufsspezifische Denk- und Handlungsprozesse mithilfe von Strategien des Clinical Reasoning erfahrbar und erlernbar gestalten. Der Lehrende fördert selbstgesteuertes Lernen und nimmt dadurch die Rolle des Lerncoach bzw. des Lernberaters ein. Lehrende erkennen die Individualität der Lernenden, akzeptieren sowie berücksichtigen diese. Die Lernenden bringen Vorwissen, Erfahrungen, individuelle Deutungen und Einstellungen in den Lernprozess ein. Dieser Prozess wird durch die Lehrenden aufgenommen und gefördert. Die Lehrenden unterstützen so die Entwicklung des Gefühls von Selbstwirksamkeit.

Bildung wird als Entwicklung der Selbstentfaltung und Selbstbestimmung der Lernenden verstanden. Dies bedeutet, dass Lernen als ein persönlicher und eigenverantwortlicher Prozess sowohl von Lehrenden als auch von Lernenden wahrgenommen werden muss. Lehrende können daher den Kompetenzerwerb durch die Gestaltung und Begleitung von Lernsituationen beeinflussen, jedoch nicht bestimmen. Die Aufgabe des Lernenden ist es, Verantwortung und Motivation für die Aneignung und Anwendung von Kompetenzen zu übernehmen und zu erbringen. Differenzen werden als Impuls zu weiteren Lernprozessen betrachtet.

■ BILDUNG UND MENSCH

Alle Menschen besitzen die Fähigkeit, sich lebenslang weiterzubilden, zu entwickeln und schöpferisch zu wirken. Diese Prozesse werden unterstützt, indem Lernende und Patienten/ Klienten in ihrer Individualität akzeptiert und in ihrer Würde und Autonomie anerkannt werden.

■ BILDUNGSZIELE

Im Sinne des Nutrition Care Process, der als grundlegendes Modell der beruflichen Handlung von Diätassistenten zugrunde gelegt wird, sehen wir die Lernenden in einem sozialen, institutionellen und ökologisch-ökonomischen Bezugssystem, mit dem sie in einem beständigen Austausch stehen. Kooperation und Dialog verlangen dabei die Fähigkeit zur Selbstregulation bzw. des Selbstmanagements.

Die Lernenden regulieren sich im Umgang mit sich selbst,

indem sie ihr berufliches Denken und Handeln auf ethisch-moralischen und demokratischen Werten bzw. Grundsätzen aufbauen und die Wirkung des eigenen Handelns vorausschauend und reflektierend beurteilen. Sie nutzen ihre Neugierde und Interessen bewusst dazu, lebenslang zu lernen und sich zu entwickeln. Sie sind offen für Neuerungen und gehen mit Veränderungen, Stress und Unsicherheiten adäquat um. Sie gehen achtsam mit sich selbst um und fördern so ihr physisches und psychisches Wohlbefinden.

Die Lernenden regulieren sich im Umgang mit anderen Menschen,

indem sie angemessene Beziehungen zu anderen Menschen aufnehmen und dabei Konflikte erkennen, lösen oder aushalten. Sie nehmen empathisch die Bedürfnisse und Interessen anderer wahr und können darauf aufbauend adäquat mit ihnen kommunizieren. Sie verhalten sich vertrauenswürdig und respektvoll wertschätzend gegenüber anderen Menschen und erkennen ihre Autonomie an. Sie motivieren sich und andere zum Lernen, zeigen Verhaltens- und Einstellungsänderungen auf und unterstützen diese. Sie gehen achtsam und solidarisch mit anderen insbesondere hilfebedürftigen Menschen um und berücksichtigen dies bei ernährungsbezogenen Maßnahmen zum Wohle des Patienten / Klienten.

Die Lernenden regulieren sich im Umgang mit Institutionen und ihrem Beruf,

indem sie die Professionalisierung des Berufs der Diätassistenten fördern und aktuelle Entwicklungen in Forschung und (Berufs-)Politik verfolgen und Schlüsse für das eigene Denken und Handeln ziehen. Sie erkennen Handlungsfelder und Handlungsspielräume von Diätassistenten und halten Grenzen zu anderen beruflichen Bereichen ein. Die Lernenden nehmen ihre Rechte und Pflichten wahr und zeigen eigenverantwortliche (berufliche) Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit. Sie erbringen dabei einen Wissens- und Könnenstransfer zwischen beruflicher Theorie und Praxis und handeln auf dieser Ebene evidenzbasiert und kritisch hinterfragend.

Die Lernenden regulieren sich im Umgang mit der Umwelt und Ressourcen,

indem sie sich aktiv für ökologisch nachhaltiges Handeln und damit den Schutz der Umwelt einsetzen. Sie bestimmen die eigene Rolle im Wirkungsfeld von Ernährung, Ökosystem und weltwirtschaftlichen ernährungsbezogenen Faktoren und kennen deren Zusammenhänge. Sie wägen für das Tätigkeitsfeld ökologische, ökonomische, psychosoziale und räumlich-materielle Rahmenbedingungen ab und berücksichtigen diese entsprechend.