

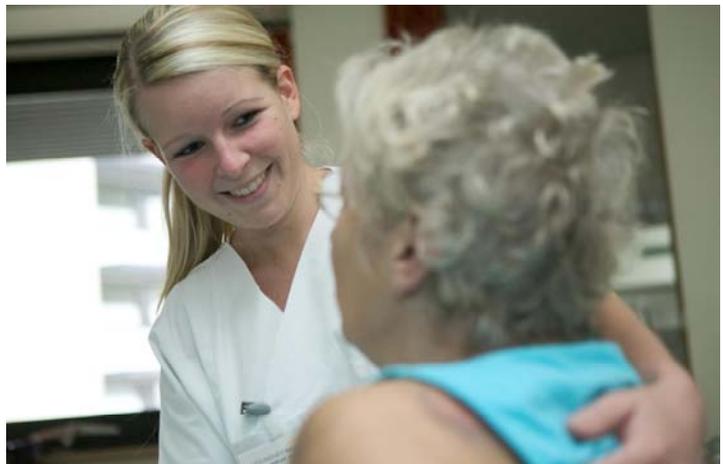
Bericht

zur Pflegeausbildung an

Fachschulen und Berufsschulen

in Bremen und Bremerhaven

Ergänzung des Berichtes zur Situation und Perspektiven der Pflege in Bremen und Bremerhaven 2009



Die Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales
>> Abteilung Gesundheit <<



Freie
Hansestadt
Bremen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze	5
2. Lehrpersonal	8
3. Qualitätssicherung an den Schulen und curriculare Innovationen	9
4. Schülerinnen	10
5. Empfehlungen	15
Literatur	19

Dieser Bericht wurde erstellt von

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Prof. Dr. Matthias Zündel

Prof. Dr. Petra Kolip

Universität Bremen
IPP - Institut für Public Health und Pflegeforschung
Grazer Str. 4, 28359 Bremen

 Universität Bremen

 ippbremen

Antje Kehrbach

Holger Kühn

Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Abteilung Gesundheit,
Referat für Pflege, Ärztliche Angelegenheiten, Infektionsschutz, Gesundheitsfachberufe,
Frauengesundheit, Gesundheitswirtschaft

Sabine Wegener

Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Abteilung Soziales,
Referat für Ältere Menschen



Vorwort

Die Anforderungen an die Versorgung der Patientinnen¹ im Krankenhaus wie im ambulanten Sektor steigen, die Arbeitsprozesse verdichten sich. Die Verlagerung von der stationären Akutversorgung hin zur überwiegend ambulanten Langzeitversorgung, die zunehmende Anzahl pflegebedürftiger und multimorbider Menschen führt zu einer quantitativen Zunahme und qualitativen Veränderung des Pflegebedarfs. Die Ausweitung der Kapazitäten und des Spektrums pflegerischer Dienstleistungsangebote inklusive einer größeren Handlungsautonomie der Pflegenden werden zunehmend erforderlich. Weil außerdem die bisherige Arztzentrierung der Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik ineffektiv ist, wird eine Neuverteilung von Zuständigkeiten und Veränderungen in den Berufsbildern im Gesundheitswesen und damit eine Reform der Ausbildungen in der Kranken- und Altenpflege als unumgänglich angesehen (SVR 2007). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die Ausbildungen der Pflege zu gestalten sind, um den neuen Anforderungen gerecht werden zu können.

Die Pflegeausbildung in Deutschland hat aufgrund ihrer bundeseinheitlichen gesetzlichen Regelung durch Berufsgesetze eine Sonderstellung im beruflichen Bildungssystem. Die Ausbildungen sind weder über das Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelt noch auf akademischer Ebene geordnet. Dieser Sonderstatus führt zu spezifischen Strukturen, etwa was die Trägerschaft, die Finanzierung oder die Anforderungen an Ausbildungsstätten anbetrifft (Pflege neu denken 2000).

Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes wurden 2003 Kranken- und Kinderkrankenpflege in einer Ausbildung zu-

sammengelegt. Die bisherige starre Fächerorientierung wich einer Lernfeldorientierung. Die Bedeutung der Qualität der praktischen Ausbildung wurde betont, der Anteil der praktischen Ausbildung im ambulanten Bereich erhöht. Außerdem wurde das Ausbildungsziel um die Aufgaben der Prävention und Rehabilitation ergänzt, was sich auch in der neuen Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ widerspiegelt.

Im gleichen Jahr wurde mit der Novellierung des Altenpflegegesetzes die Ausbildung und Zulassung zu den Berufen der Altenpflege erstmalig bundeseinheitlich geregelt. Das Gesetz, das in seiner Struktur an dem Krankenpflegegesetz angelehnt ist, schreibt ebenfalls grundsätzlich eine dreijährige Ausbildung vor und legt besonderes Augenmerk auf eine umfassende praktische Ausbildung sowie eine Umstellung der Rahmenlehrpläne von Fächern auf Lernfelder.

Die Ausbildung in der Altenpflegehilfe wird von diesem nicht erfasst, deren Regelung liegt analog zur Krankenpflegehilfe und entsprechender Assistenzberufe weiterhin in der Zuständigkeit der Länder.

Im Rahmen der gegenseitigen Anerkennung der Ausbildungen wurden EU-Richtlinien erlassen, die innerhalb der Europäischen Union als Maßstab für die Anerkennung der Berufe und der Ausbildungen gelten.

Die Finanzierung der Alten- und Krankenpflegeausbildung ist uneinheitlich geregelt.

Mit der endgültigen Einführung der G-DRG 2005 war geplant, die Ausbildung der Kranken- und Gesundheitspflege über ein Zuschlagssystem zu finanzieren. Damit forderte der Gesetzgeber die Selbstverwaltung auf, auf der Grundlage von Richtwerten die Ausbildungskosten zu ermitteln, also die durchschnittlichen Kosten je Ausbildungsplatz und die Mehrkosten für die Ausbildungsvergü-

¹ Da die Pflege überwiegend weiblich ist, wird in diesem Text grundsätzlich die weibliche Form benutzt. Gemeint sind damit aber natürlich auch Männer.

tung. Ab 2010 werden diese Richtwerte in den Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser berücksichtigt.

Die Finanzierung der Altenpflegeausbildung dagegen unterliegt einer völlig anderen Finanzierungsregelung. Die Ausbildungsgänge setzen sich aus Erstauszubildenden und Umschülerinnen zusammen. Für Erstauszubildende werden die Ausbildungsvergütungen von den praktischen Ausbildungsbetrieben gezahlt, die wiederum die Möglichkeit der Refinanzierung über ihre Entgeltvereinbarungen haben. Das Schulgeld dagegen wird aus Landesmitteln bzw. in Bremen aus ESF-Mitteln bestritten. Die Finanzierung der Ausbildung von Umschülerinnen dagegen wird in den ersten beiden Jahren aus Mitteln der Arbeitsverwaltung (BAgIS, Arge oder Bundesagentur für Arbeit) gesichert. Im dritten Jahr erfolgt derzeit eine Finanzierung des Schulgeldes aus Landesmitteln, die Ausbildungsvergütung wird von den Altenpflegeschulen gezahlt und ihnen im Rahmen einer Umlagefinanzierung erstattet. In den Jahren 2011 und 2012 wird die Finanzierung auch des dritten Ausbildungsjahres von Umschülerinnen vorübergehend im Rahmen des Konjunkturpakets II zunächst teilweise und zunehmend vollständig von der Arbeitsverwaltung getragen. Mit dieser Änderung soll den von der Agentur für Arbeit (u.a. auch für Bremen und Bremerhaven) und dem BMAS festgestellten unzureichenden Ausbildungszahlen entgegen gewirkt werden.

Trotz der bereits erreichten Fortschritte stehen die Pflegeausbildungen in ihrer Struktur und ihren Inhalten derzeit in der Kritik, weil sie den qualitativen und quantitativen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung nicht mehr angemessen gerecht werden. Vor dem Hintergrund der Umstrukturierungen und Neuorientierung der gesundheitlichen Versorgung ergibt sich auch die Notwendigkeit einer Reform der Ausbildungen. Dabei wird auf bundespolitischer Ebene eine einheitliche

generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung angestrebt. Evaluationen der Modellversuche zu generalistischen Ausbildungen haben gezeigt, dass durch diese Pflegeausbildung eine berufsfeldbreite Qualifizierung sichergestellt wird. Hintergrund ist, dass Pflege nicht durch epidemiologische und demografische Prozesse begrenzt auf einzelne Altersgruppen oder Einrichtungsarten stattfindet. Die pflegeberuflichen Kompetenzen in der Unterstützung und Begleitung junger, erwachsener und alter Menschen, in der Pflege akut wie chronisch Erkrankter sowie von Menschen mit Behinderung in ambulanter und stationärer Kurz- und Langzeitbetreuung müssen institutionen- und sektorenübergreifend angewendet werden. Zugleich wird die Einführung einer abgestuften Qualifikation innerhalb der Gruppe der Pflegenden diskutiert. Im Handlungsfeld Pflege werden zukünftig Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichen Kompetenzniveaus zusammenarbeiten und sich die anfallenden Aufgaben aufteilen. Pflegenden, die einfache Tätigkeiten mit geringer Komplexität ausführen, werden mit Pflegenden zusammenarbeiten, die zuständig sind für die verantwortliche Planung, Durchführung und Evaluierung des Pflegeprozesses. Zudem braucht es Pflegenden, die neue Pflegekonzepte entwickeln und implementieren sowie Forschungsprojekte durchführen. Auf dem jeweiligen Abstraktionsniveau werden wissenschaftliche Erkenntnisse genutzt, um eine gut begründete Pflege der Patientinnen zu realisieren und zu sichern. Praxisrealität wird damit zugleich wissenschaftlicher Reflektion geöffnet.

Pflegebildung muss dabei gekennzeichnet sein von einer hohen vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit durch eine konsequente Modularisierung der Bildungsinhalte. Die für das Handlungsfeld Pflege erforderlichen Kompetenzen können an verschiedenen Bildungseinrichtungen wie beispielsweise Schulen, Hochschulen, Akademien oder Weiterbildungseinrichtungen erworben werden.

Im Rahmen des Bremer Pflegeberichts wurden Strukturdaten nicht nur zu Bremer Pflegeeinrichtungen erhoben, sondern auch zur Pflegeausbildung an Fachschulen. Im Zuge der zukünftigen Generalisierung der dreijährigen Pflegefachausbildung, der Akademisierung der Pflegeterstausbildung und der Einrichtung von

Bildungsangeboten für die Assistenzebene wird sich auch die Ausbildung an den Fachschulen verändern und neu positionieren müssen. Vor diesem Hintergrund wird der Ist-Zustand der Situation der Pflegeausbildung an Fachschulen beschrieben und werden zukünftige Entwicklungen und Erfordernisse skizziert.

1. Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze

Die Ausbildung in den Pflegeberufen erfolgt gegenwärtig differenziert nach Altersgruppen anhand von drei Berufsausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege. Die Berufsausbildung in diesen drei Berufen erfolgt durch eine dreijährige berufliche Grundausbildung, die in der Regel an Fachschulen angesiedelt ist. Gesetzlich sind diese Ausbildungen im Unterschied zu den Berufen im dualen System durch Berufsgesetze geregelt (Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 und Altenpflegegesetz vom 25. August 2003). Neben den dreijährigen Berufsausbildungen gibt es außerdem einjährige (oder bei doppelqualifizierenden Bildungsgängen zweijäh-

rige) Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe und Altenpflegehilfe, im Land Bremen wird allerdings nur die Altenpflegehilfeausbildung angeboten, da die Krankenhäuser als potentieller Hauptanstellungsträger keinen Bedarf an Krankenpflegehelferinnen anmeldden.

Die Ausbildungskapazitäten im Land Bremen belaufen sich für die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege auf insgesamt 837 Ausbildungsplätze an fünf Standorten (Abb. 1). Im Jahr 2008 haben sich für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege 3599 Personen beworben (davon 525 Bewerbungen für die Kinderkrankenpflege).

Schulen Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	Ausbildungsplätze ²
Integratives Bildungszentrum IBZ, Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und für Gesundheits- und Krankenpflege am Klinikum Bremen-Mitte gGmbH	240
Krankenpflegeschule am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	120
Integratives Bildungszentrum, Ausbildungszentrum für Gesundheits- und Pflegeberufe des Klinikums Bremen Nord und des Klinikums Bremen Ost	210
Krankenpflegeschule am St. Joseph-Hospital	60
Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e.V.	207
Summe Bremen	657
Summe Bremerhaven	180
Summe ‚kommunale Trägerschaft‘	570
Summe ‚freigemeinnützige Trägerschaft‘	267
Summe gesamt	837

Abb. 1: Ausbildungsstandorte und Anzahl der Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Referat Pflege und Gesundheitsfachberufe

² Im Landeskrankenhausplan abgesicherte und von der Schulaufsicht bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales abgesicherte Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze in allen drei Ausbildungsjahren.

Von den 837 vorhandenen Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege sind zum Zeitpunkt der Erhebung 705 Ausbildungsplätze in den drei Ausbildungsjahren besetzt. Auf der Grundlage der Daten des Bremer Pflegeberichts lässt sich damit für den Sektor Krankenhaus feststellen, dass von den verfügbaren Ausbildungsplätzen über 100 nicht besetzt sind. Dies hängt nach Einschätzung der zuständigen Schulaufsichtsbehörde in der senatorischen Abteilung Gesundheit, vor allem mit einem Schwund während der Ausbildung zusammen, der sich vor allem mit mangelhaften Leistungen in Theorie und Praxis, beruflicher Neuorientierung noch während der Ausbildung und Ausbildungsunterbrechungen wegen Krankheit und Schwangerschaft erklären lässt. Einige Schulen berichten, dass aufgrund des

Qualifikationsniveaus der Bewerberinnen auch nach teilweise aufwändigen Auswahlverfahren nicht alle Schulplätze besetzt werden konnten. In Einzelfällen kam es aufgrund von Trägerentscheidungen zu einer reduzierten Einstellung von Schülerinnen wegen vermeintlich mangelnder Ressourcen, teilweise in der theoretischen, teilweise in der praktischen Ausbildung. In diesen Fällen wurde in der Regel von der senatorischen Schulaufsicht mit den jeweiligen Krankenhäusern die Ressourcenfrage geklärt. Diese Entscheidungen führten jedoch zu Ausfällen über den gesamten Ausbildungsverlauf. Ein Ausbildungsplatz, der nach Beginn der Ausbildung unbesetzt ist, kann später nicht neu besetzt werden. Insgesamt hat sich die Auslastung der Bremer Krankenpflegesschulen in den letzten Jahren positiv entwickelt:

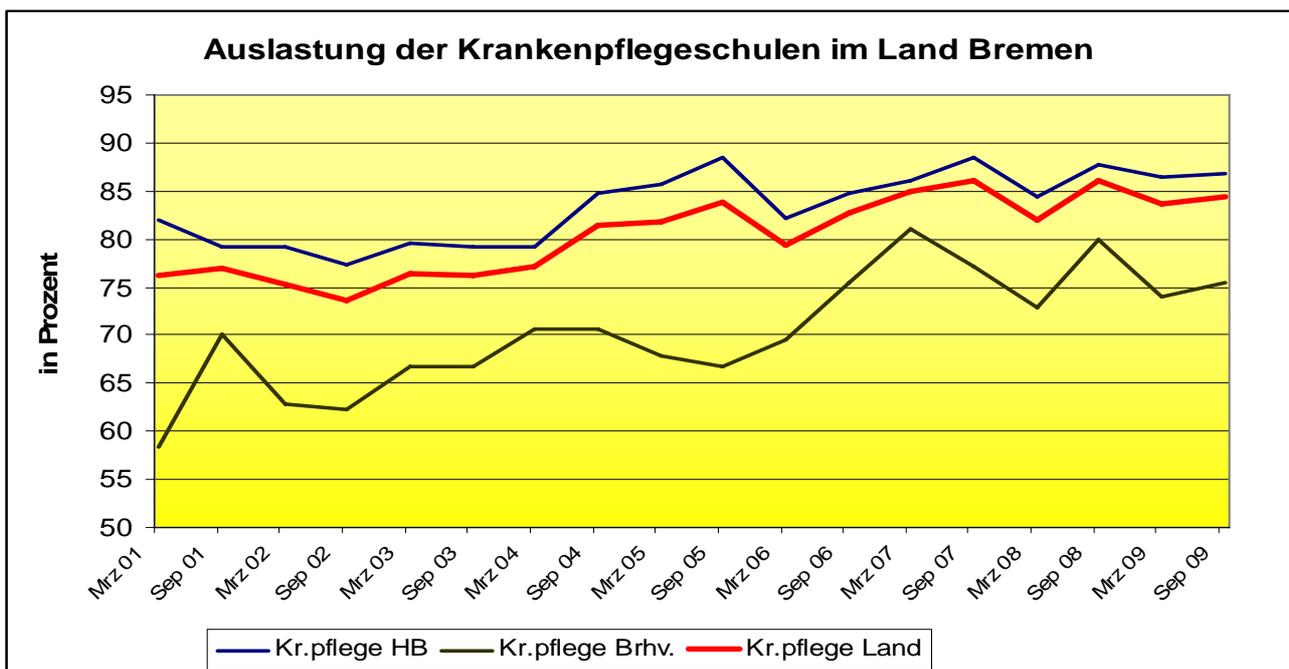


Abb. 2: Auslastung der Bremen Krankenpflegesschulen, also der Anteil besetzter Ausbildungsplätze an der genehmigten Platzzahl. Nach Daten der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Referat Pflege und Gesundheitsfachberufe.

In der Altenpflege wurde der derzeitige Ausbildungsbedarf laut Altenplan Bremen auf 150 Plätze im Jahr festgelegt, zwei Drittel davon waren für Umschülerinnen vorgesehen, ein Drittel für Erstauszubildende (SAFGJS 2007: 265). Aufgrund der veränderten Bedingungen bei der

Agentur für Arbeit konnte das für die Umschülerinnen geltende Kontingent nicht ganz eingehalten werden, so dass die Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze kurzfristig zurück ging. Die Ausbildungsplätze waren bis 2007 auf fünf Schulen verteilt. 2008 hat die

AWO eine eigene Altenpflegeschule in Bremerhaven eröffnet, seitdem sind im Bundesland Bremen sechs Altenpflegeschulen vorhanden.

Die Ausbildungsbedarfe werden jährlich neu festgelegt, wobei mindestens 50 Plätze für Erstauszubildende bestimmt sind und die Anzahl der Umschülerinnen abhängig ist von der Anzahl der Bildungsgutscheine, die von der Bundesagentur für Arbeit, der BAgIS bzw. dem Arge Job-Center Bremerhaven zur Verfügung gestellt werden können.

Die Zahl der Erstauszubildenden und Umschülerinnen für das Jahr 2006 weicht von den Angaben im Altenplan des Landes Bremen ab. Dort heißt es, dass 50 Erstauszubildende und 56 Umschülerinnen 2006 mit der Ausbildung begonnen haben, tatsächlich waren es jedoch 56 bzw. 65. Die Abweichung ergab sich im Verlauf des 1. Ausbildungsjahres nach Redaktionsschluss für den Altenplan.

	Erstauszubildende				Umschülerinnen			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Bremer Heimstiftung	18	18	20	18	22	9	19	6
WISOAK (Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen)	8	8	8	7	8	18	18	24
Institut für Berufs- und Sozialpädagogik	8	11	9	11	12	11	14	34*
Friedehorst	8	11	9	10	6	11	22	6
BPLG (Betreuungs- und Pflegedienstleistungsgesellschaft Bremerhaven)	8	8	8	8	16	16	20	16
AWO Bremerhaven	./.	./.	-/-	16	./.	./.	./.	8
Gesamt	50	56	54	68	64	65	93	94

* Inklusive eines einmaligen berufsbegleitenden Ausbildungsganges Start 1.6.08

Abb. 3: Ausbildungsstandorte und Anzahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege im 1. Ausbildungsjahr, Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Referat Ältere Menschen

Nach den vorliegenden Zahlen starteten 2006 insgesamt 121, im Jahr 2007 147 und 2008 164 Auszubildende in der Altenpflege. Von den oben genannten Bildungseinrichtungen in der Altenpflege haben zum Zeitpunkt der Erhebung (Juli 2008) drei auch die Altenpflegehilfeausbildung mit insgesamt 65 Auszubildenden im Programm.

Zudem wird am Schulzentrum Walle eine zweijährige, doppelqualifizierende Vollzeitausbildung angeboten, in der sowohl ein Abschluss in der Altenpflegehilfe als auch ein Realschulabschluss bzw. ein erweiterter Hauptschulabschluss erworben werden können. In diesem Bildungsangebot befinden sich zum Zeitpunkt der Erhebung 38 Personen in zwei Jahrgängen. Ein vergleichbares Angebot gibt es

am Schulzentrum Geschwister Scholl in Bremerhaven. Von 2007 bis 2009 besuchten dort 23 Personen den zweijährigen Bildungsgang Berufsfachschule Pflegehilfe, Schwerpunkt Altenpflegehilfe.

Für die Altenpflegeausbildung gab es im Jahr 2008 für 162 Ausbildungsplätze 383 und für die 65 Ausbildungsplätze in der einjährigen Altenpflegehilfe 105 Bewerbungen.

Derzeit liegt das Verhältnis von Bewerberinnen zur Anzahl der Ausbildungsplätze im Land Bremen den erhobenen Zahlen zufolge bei der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege ca. bei vier Bewerberinnen auf einen Ausbildungsplatz, wobei allerdings von Doppel- und Mehrfachbewerbungen ausgegangen werden

muss, so dass die Basis für die Bewerberauswahl letztlich doch begrenzt ist. Für die These, dass es nicht genügend qualifizierte Bewerberinnen gibt, sprechen die Ergebnisse der Pflegeausbildungsstudie (PABiS), wonach die Bewerberinnenzahl zwar in den letzten Jahren gestiegen ist, deren Eignung für den Beruf aber von den Ausbildungsinstituten als rückläufig eingeschätzt wird (Blum/Isfort/Schilz/Weidner 2006). Eine ähnliche Einschätzung wird in der Mitteilung des Senats vom 2.12.2008 zur „Situation der Krankenpflege im Land Bremen“ gegeben (Bremische Bürgerschaft, Drucksache 17/639 2008). Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer damit einhergehenden Erhöhung des Durchschnittsalters auch der Pflegenden wäre die Besetzung dieser offenen Ausbildungsstellen unbedingt zu empfehlen.³

³ Siehe hierzu auch die Empfehlungen zur Assistenz Ausbildung weiter unten.

2. Lehrpersonal

In allen Ausbildungseinrichtungen zusammen sind insgesamt 86 Lehrpersonen fest angestellt, wobei 50 eine Vollzeitstellung haben. Darüber hinaus sind 179 Lehrkräfte auf Honorarbasis tätig. Hinsichtlich der Qualifikationsstrukturen hat der überwiegende Teil der Lehrerinnen (49,3%) eine (zweijährige) pädagogische Weiterbildung absolviert. 25,3% der Lehrerinnen haben ein Lehramtsstudium für Berufliche Schulen abgeschlossen, wobei 32% von ihnen auch das 2. Staatsexamen vorweisen können. 9,3% verfügen über einen Abschluss der Pflegepädagogik auf Fachhochschulebene, 12% über ein anderes Studium und weitere 4% über eine andere Qualifikation. Den Berufsgesetzen von 2003 zufolge müssen die Lehrerinnen in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege über einen akademischen Abschluss verfügen, in der Altenpflege gilt dies nur für die Schulleitungen. Für die an

Die Zahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege ist von 2005 an stetig angestiegen. Dies hängt wesentlich mit der Anzahl der von der Bundesagentur für Arbeit, der BAglS bzw. dem Arge Job-Center Bremerhaven ausgestellten Bildungsgutscheinen für Umschülerinnen zusammen. Trotzdem besteht derzeit eine hohe Nachfrage nach Pflegefachkräften, so dass die Ausbildungsabsolventinnen den Bedarf nicht decken können. Wesentlich erschwert wurde die Besetzung der Ausbildungsplätze durch die ungesicherte Finanzierung des dritten Ausbildungsjahres bei den Umschülerinnen und der daraus resultierenden geringen Bereitschaft der Einrichtungen zur Ausbildung. Hilfreich wäre hier eine Vollfinanzierung der dreijährigen Ausbildungen für Umschülerinnen durch den SGB II-/ SGB III-Träger.

den Schulen tätigen weitergebildeten Lehrerinnen gibt es einen Bestandschutz. Bundesweit waren im Jahr 2006 20% der hauptamtlich Lehrenden im Bereich der Gesundheits-, und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung hochschulisch qualifiziert (Blum/Isfort/Schilz/Weidner 2006a: 9), in der Altenpflegeausbildung lag diese Quote 2006 bei den Pflegelehrenden mit pflegerischer Berufsausbildung bei ca. 25% (Görres/Panter/Mittnacht 2006: 46 f.).

Vor dem Hintergrund des Durchschnittsalters der Lehrenden in den Pflegeschulen des Landes Bremen ist zu erwarten, dass der Anteil an akademisch ausgebildetem Lehrpersonal in den nächsten Jahren kontinuierlich steigen wird. Im Land Bremen haben mehr als 85% aller angestellten Lehrerinnen ein Alter über 40 Jahre und über 35% sind älter als 50 Jahre (SAFGJS 2009: 24f.).

3. Qualitätssicherung an den Schulen und curriculare Innovationen

Die Schulen ergreifen vielfältige Maßnahmen der Qualitätssicherung, wie die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen, interne Seminartage, Besuch von Fachtagungen, Kongressen und Messen, interne Arbeitskreise und Qualitätsmanagement (Aufzählung folgt der Häufigkeit der Nennungen).

Einzelne Schulen verweisen darauf, dass sie sich von der Universität wissenschaftlich beraten lassen bzw. mit den Bremer Hochschulen kooperieren oder Schülerbefragungen durchführen. Fünf Schulen der Krankenpflege geben an, ihr Curriculum in den letzten Jahren in Richtung Fächerintegration und Lernfeldorientierung verändert zu haben. Die Altenpflegesschulen im Lande Bremen arbeiten seit 2005 nach einem einheitlichen lernfeld- und handlungsorientierten Rahmenlehrplan.

Vier Schulen haben problemorientiertes bzw. selbstorganisiertes Lernen eingeführt, jeweils drei haben eine Schulstation oder setzen Fallarbeit ein. Vier der Schulen haben im Rahmen von Modellprojekten strukturelle und curriculare Reformen implementiert und erprobt.

Die damalige Kinderkrankenpflegeschule des Bremer Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße, die damalige Krankenpflegeschule ZKH Bremen-Nord und die Fachschule für Altenpflege der Bremer

Heimstiftung waren von 2000-2003 an dem Modellprojekt „Integrierte Pflegeausbildung in Bremen“ beteiligt (Görres o.J.). An der Bremer Krankenpflegeschule hat von 2003-2008 das Projekt „Curriculumentwicklung und problemorientiertes Lernen: Beratung und formative Evaluation an der Bremer Krankenpflegeschule“ stattgefunden (Venhaus-Schreiber/ Darmann-Finck/Muths 2006). Beide Projekte wurden von der Universität Bremen wissenschaftlich begleitet bzw. evaluiert.

Im Jahr 2009 führte das IPP an der Universität Bremen im Auftrag der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eine Machbarkeitsstudie „Konzeption und Überprüfung einer akademischen Erstausbildung von Pflegeberufen auf der Basis des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes“ durch. Im Ergebnis wurde in enger Kooperation mit den Berufsfachschulen ein generalistisch ausgerichtetes Bachelor-Studienprogramm für die Pflege in Bremen konzipiert, welches voraussichtlich im Wintersemester 2011 an der Universität Bremen starten wird.

Das innovative Potenzial der Schulen ist damit als außerordentlich hoch zu bewerten.

4. Schülerinnen

Im Folgenden werden die Schülerinnen hinsichtlich ihrer soziodemografischen Daten differenziert. Im Einzelnen werden das Geschlecht, die Bildungsvoraussetzungen, der Migrationshintergrund, das Alter und die Anzahl der Umschülerinnen in Relation zu den Erstauszubildenden erfasst.

Dass die Pflegeberufe Frauenberufe sind, lässt sich auch an der Geschlechterverteilung der Auszubildenden ablesen. Der Schülerinnenanteil liegt in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege mit 82% etwas höher als in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe, wo er 75% beträgt (Abb.4).

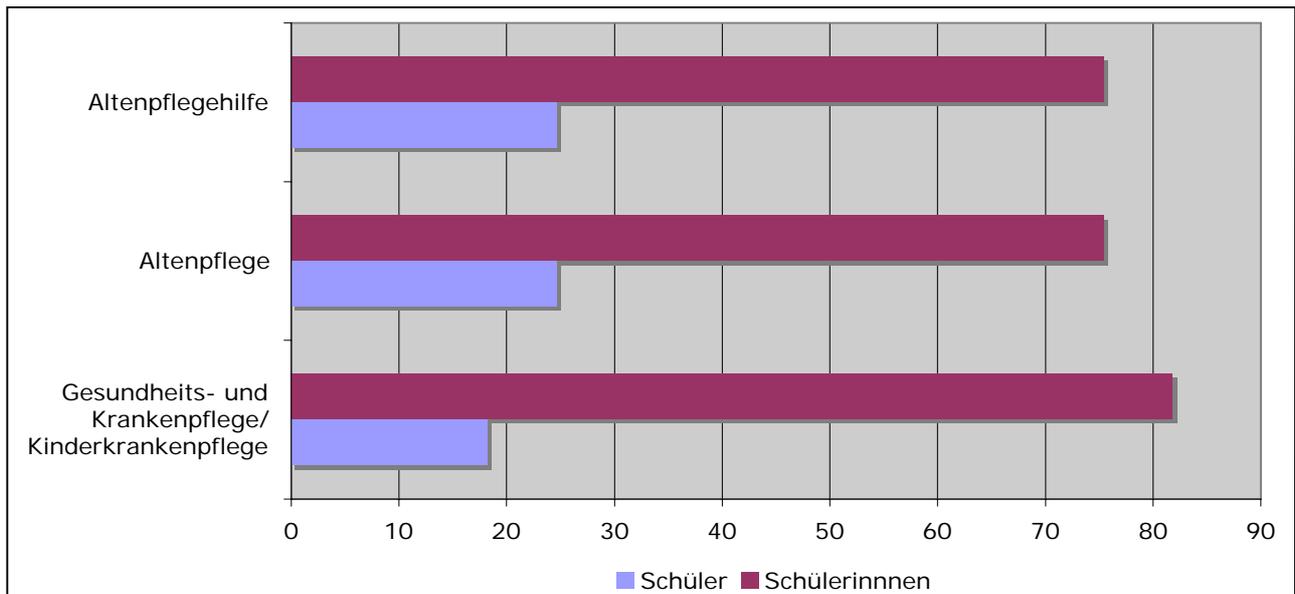


Abb. 4: Prozentuale Geschlechterverteilung in den Ausbildungsgängen

Die Geschlechterverteilung unter den Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege entspricht etwa den Verhältnissen innerhalb der Gesamtheit der Pflegenden. Auf Deutschland gesehen sind rund 80% der Pflegekräfte in Krankenhäusern weiblich, über 84% der Pflegenden in der stationären Altenpflege und über 85% im Bereich der ambulanten Pflege sind Frauen (Statistisches Bundesamt 2008; Statistisches Bundesamt 2008a; Pflegestatistik 2007). Mit 75% liegt der Anteil in der Altenpflege- und Altenpflegehilfeausbildung etwas darunter, was mit dem relativ hohen Anteil an Umschülern zusammenhängen dürfte.

Erhebliche Unterschiede zwischen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege auf der einen und der Altenpflege auf der anderen Seite lassen sich hinsichtlich der

bei den Schülerinnen vorliegenden Bildungsabschlüsse feststellen. 48% der Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege verfügen über das Abitur oder die Fachhochschulreife, wohingegen der Anteil der Studienberechtigten in der Altenpflege nur bei ca. 16% liegt. In der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege kann die andere Hälfte der Schülerinnen einen mittleren Bildungsabschluss nachweisen. In der Altenpflege ist dies bei 51% der Schülerinnen der Fall. 33% der Schülerinnen in der Altenpflege verfügen über einen Hauptschul- bzw. erweiterten Hauptschulabschluss (Abb.5). Insgesamt lässt sich für die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege damit im Schnitt ein deutlich höheres Bildungsniveau der Auszubildenden feststellen.

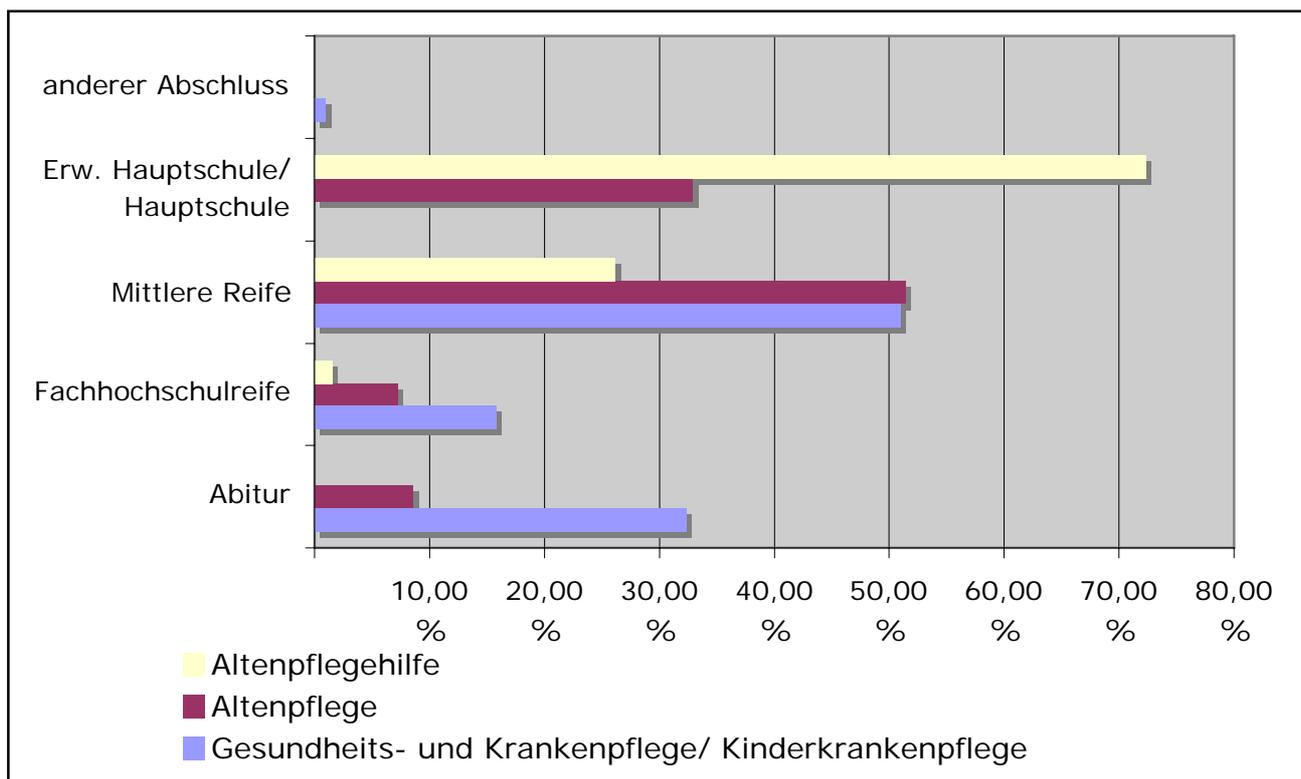


Abb.5: Bildungsvoraussetzungen der Auszubildenden

Betrachtet man die Alten- und die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege zusammen, verfügen im Land Bremen 39% der Auszubildenden über eine Studienberechtigung (Abitur/Fachhochschulreife), 51% über einen Realschulabschluss und 10 Prozent über einen Hauptschulabschluss.⁴ Im Vergleich dazu verteilen sich die in der schulischen Vorbildung erreichten Abschlüsse bei den dualen Ausbildungsberufen, die im Berufsbildungsbericht Eingang finden, im Land Bremen 2009 auf 29,3% Auszubildende mit Abitur/ Fachhochschulreife, 40,7% mit einem Realschulabschluss und

22,3% mit einem Hauptschulabschluss, wobei sich im Land Bremen bezogen auf das gesamte Bundesgebiet überdurchschnittlich viele Auszubildende mit einer Studienberechtigung für eine duale Berufsausbildung entscheiden (BIBB 2009: 132). Damit liegt das Niveau der schulischen Vorbildung in den Pflegeberufen in Bremen deutlich über dem durchschnittlichen Niveau in der dualen Berufsausbildung. In der Binnendifferenzierung bestehen, wie oben dargestellt, noch deutliche Unterschiede zwischen der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege und der Altenpflege. Für sich genommen liegen die Bremer Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege mit nahezu 50% Studienberechtigten auch deutlich über dem bundesrepublikanischen Durchschnitt in diesem Sektor, der sich mit ca. 30% Studienberechtigten beziffern lässt (Blum et al. 2006). Außerdem haben bundesweit 20 % der Auszubildenden einen Hauptschulabschluss (ebd.), in Bremen kommt dies derzeit nur vereinzelt vor.

⁴ Ein Hauptschulabschluss wurde nach dem Krankenpflegegesetz (Abschnitt 2, §5), das 2004 in Kraft getreten ist, bis vor kurzem dann als Zugangsvoraussetzung akzeptiert, wenn außerdem a.) eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren oder b.) eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer oder eine erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe nachgewiesen werden konnte. Eine ähnliche Regelung findet sich im Altenpflegegesetz.

Setzen sich die Professionalisierungsbestrebungen in der Pflege weiter fort und wächst das Angebot an primärqualifizierenden Studiengängen, so ist davon auszugehen, dass der Anteil der Studienberechtigten innerhalb der fachschulischen Ausbildungsgänge zurückgehen könnte, insbesondere in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Der quantitative Umfang einer solchen möglichen Entwicklung ist jedoch noch nicht abzusehen. Der Beschluss des Bundestags, die Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeausbildungen auf eine abgeschlossene 10-jährige Schulbildung an einer Hauptschule abzusenken, könnte künftig unter den kommenden demografischen Bedingungen zur Folge haben, dass bei Bewerbermangel vermehrt auf Bewerberinnen mit einem niedrigeren Bildungsniveau zurückgegriffen werden müsste. Dies könnte mit der parallelen Abnahme von Bewerberinnen mit höheren Bildungsabschlüssen zu einer Absenkung des Qualifikationsniveaus der Fachschulausbildung führen. Da fachschulisch ausgebildete Pflegenden in einer gewünschten differenzierteren Qualifikationsstruktur zunehmend mehr überwachende und anleitende Aufgaben von weniger qualifizierten Pflegenden übernehmen müssen, steht diese mögliche Tendenz den Bemühungen um einen qualitativ und quantitativ angemessenen Mix der Qualifikationsniveaus entgegen.

Im Berufsfeld Pflege ist ein hoher Anteil an Migrantinnen⁵ tätig. Im Rahmen des Pflegeberichts wurde daher überprüft, ob Migrantinnen auch Zugang zu einer qualifizierten Berufsausbildung in diesem Berufsfeld finden. Dabei stellte sich heraus, dass der Anteil an Auszubildenden mit Migrationshintergrund 14,4% in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege, 31% in der Altenpflege und 31% in der Altenpflegehilfe beträgt. In allen drei Aus-

bildungsgängen sind Migrantinnen aus den GUS-Staaten am häufigsten vertreten, gefolgt von Auszubildenden aus Polen und der Türkei.

Im Sektor Altenpflege liegt der Anteil an Auszubildenden mit Migrationshintergrund damit deutlich höher als in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Im Vergleich zum Anteil der Migrantinnen am Pflegepersonal insgesamt, der bei rund 19% liegt und damit etwa dem Anteil von Migrantinnen an der Gesamtbevölkerung entspricht (SFAGJS 2009: 28), ist die Quote in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege geringer und in der Altenpflege höher. Insgesamt ist der Anteil an Migrantinnen, die eine Pflegeausbildung absolvieren, zumindest für die Altenpflegeausbildung auch höher als der durchschnittliche Anteil in dualen Berufsausbildungen, der bei 4,3% liegt und sich zwischen 7,7% (freie Berufe) und 0,7% (Landwirtschaft) bewegt (BIBB 2009: 122).

Differenzen zwischen den Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege auf der einen und der Altenpflege auf der anderen Seite bestehen auch hinsichtlich des Alters. Über 80% der Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sind bis einschließlich 25 Jahre alt, 10% über 30 Jahre alt. In der Altenpflege liegt der prozentuale Anteil in dem Alterssegment bis 25 Jahre hingegen nur bei knapp über 30%. Insgesamt sind die Auszubildenden in der Altenpflege durchschnittlich älter und altersmäßig sehr heterogen. Ca. 20% der Auszubildenden sind älter als 40 Jahre. In der Altenpflegehilfe ist dieser Befund noch eindeutiger. Keine Auszubildende in der Altenpflegehilfe ist jünger als 20 Jahre und knapp 60% der Auszubildenden sind über 30 Jahre alt (Abb. 6).

⁵ Einschließlich sowohl von Ausländerinnen als auch von Aussiedlerinnen und eingebürgerte Personen.

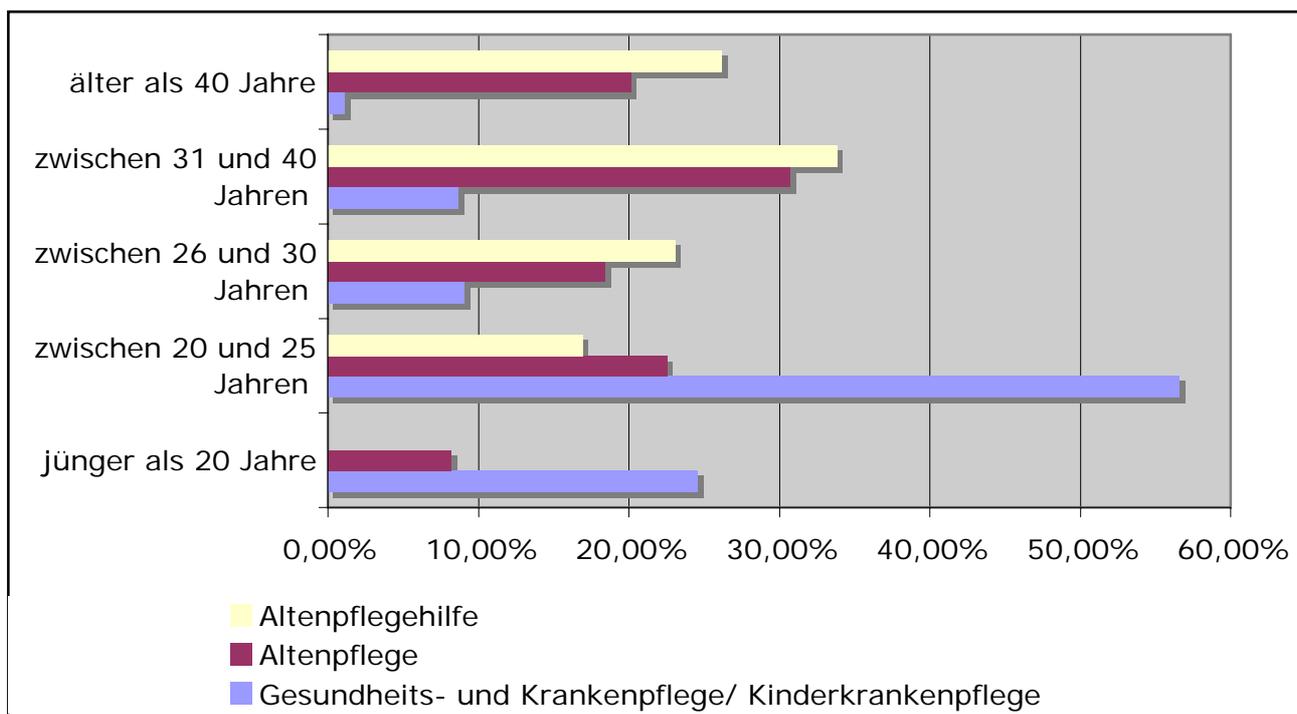


Abb. 6: Altersstruktur Auszubildende

Diese Altersverteilung kommt u.a. durch den hohen Anteil von Umschülerinnen in der Altenpflege- und der Altenpflegehilfeausbildung zustande. Während es in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege so gut wie keine Umschülerinnen gibt, sind die Auszubildenden im Sektor Altenpflege mehrheitlich Umschülerinnen und machen Mitte 2008 58% aller Auszubildenden in der Altenpflege und 100% in der einjährigen Altenpflegehilfe aus. In der Altenpflege werden dabei ca. 90% der Umschülerinnen von der Agentur für Arbeit bzw. der BAglS / dem Arge Job-Center Bremerhaven finanziert, ca. 10% sind Selbstzahlerinnen. In der einjährigen Altenpflegehilfe gibt es eine Auszubildende, die Selbstzahlerin ist, alle anderen werden durch die Agentur für Arbeit bzw. die BAglS / Arge Job-Center Bremerhaven finanziert. In der zweijährigen Altenpflegehilfeausbildung dagegen gibt es keine Umschülerinnen.

Während in Bremen in der Altenpflege das Verhältnis von Umschülerinnen zu Erstauszubildenden ca. 1:0,7 beträgt, stellen Görres/Panther/Mitnacht (2006) bundesweit ein Verhältnis von 1:2,7 fest. Dieser Unterschied lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass die Altenpflege-

geschulen in Bremen als staatlich anerkannte Schulen geführt werden und nicht dem Landesschulrecht unterstehen. Dies ermöglicht die Teilnahme von Umschülerinnen bei gleichzeitiger Finanzierung der Maßnahmekosten und des Lebensunterhaltes durch die Bundesagentur für Arbeit bzw. BAglS / Arge Job-Center Bremerhaven. Das Interesse der Schulen an Umschülerinnen wird auch in den nächsten Jahren in der Altenpflege hoch bleiben, denn durch das Konjunkturpaket II der Bundesregierung werden die Kosten der Umschulungen in der Pflege mit Ausbildungsbeginn in den Jahren 2009 und 2010 nicht wie ursprünglich beabsichtigt nur zu zwei Dritteln, sondern komplett übernommen (Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland 2009). Auch wenn Umschülerinnen aufgrund ihrer Lebenserfahrung gute Voraussetzungen für die Altenpflege mitbringen, so ist mit Blick auf das steigende Durchschnittsalter von beruflich Pflegenden (SAFGJS 2009: 24 f.) aber auch ein breites Fundament an Erstauszubildenden anzustreben.

Zusammenfassend kann auf der Grundlage der vorliegenden Analyse festgestellt

werden, dass das Land Bremen im Bereich der Pflegeausbildung gut aufgestellt ist. Dies zeigt sich durch die stabilen Zahlen bei den Ausbildungsplätzen und der hohen Innovationsbereitschaft der Fachschulen im Bereich der Entwicklung von zukunftsorientierten Curricula und der Teilnahme an Modellversuchen zur

Schaffung neuer Strukturen in den Ausbildungen. Dennoch werden zukünftig große Herausforderungen im Bereich der Pflege zu bewältigen sein, die durch eine gezielte Bildungsoffensive und Imageverbesserung des Pflegeberufes angegangen werden sollten.

5. Empfehlungen

Aus dem vorliegenden Bericht ergeben sich folgende gemeinsame Empfehlungen des IPP und der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales:

Bremer Bildungsoffensive in der Pflege

Pflege benötigt eine Bildungsoffensive mit dem Ziel, den zukünftigen quantitativen Bedarf an beruflich Pflegenden sowie den qualitativen Bedarf an hochwertiger Pflege decken zu können.

- Die Einführung einer abgestuften Qualifikation innerhalb der Gruppe der Pflegenden wird befürwortet. Zu differenzieren sind akademisch ausgebildete Pflegenden mit Promotion, mit einem Master-Abschluss, mit einem erstqualifizierenden Bachelor-Abschluss, Pflegefachkräfte mit einer traditionellen dreijährigen fachschulischen Ausbildung sowie zwei- und einjährige Assistentinnen- bzw. Helferinnenausbildungen, denen neben konkreter Einsatzmöglichkeiten im Bereich der Altenhilfe eine besondere Funktion in der Ausbildungsstufung zukommt.



Abb. 7: Grundstruktur der Bremer Bildungsoffensive in der Pflege

- ⌚ Die vertikale Durchlässigkeit ist bei dieser abgestuften Qualifikationsstruktur unverzichtbar. Um den Durchstieg von der Assistenz- / Helferrinnenausbildung bis zum Master zu ermöglichen, bestehen Ausbildungsangebote für Hauptschüler, die nach Bestehen Zugang zur dreijährigen Berufsausbildung bieten. Mit den Pflegehelferinnen- und -assistentenausbildungen ist die vertikale Durchlässigkeit schon jetzt gegeben (Maiwald 2008). Darauf aufbauend sollte die dreijährige Fachkraftausbildung künftig den Fachhochschulabschluss vermitteln und im Folgenden den direkten Zugang zu einem pflegewissenschaftlichen Studium ermöglichen, ggf. unter Anrechnung von Verkürzungszeiten.
- ⌚ Die Entwicklung eines erstqualifizierenden Bachelor-Studienganges für Pflege an der Universität Bremen in Kooperation mit den Pflegeschulen unter Beibehaltung einer grundständigen Ausbildung wurde u. a. durch die Finanzierung einer Machbarkeitstudie gefördert. Die Etablierung einer akademischen Erstausbildung in der Pflege wird ausdrücklich begrüßt.
- ⌚ Bestrebungen der Fachschulen hin zu einer einheitlichen generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung mit Spezialisierungsmöglichkeiten werden unterstützt.
- ⌚ Die durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz ermöglichte Erlangung heilkundlicher Kompetenz für die Pflege wird als Schritt zur Erprobung neuer Handlungsfelder gesehen und als Orientierung für weitere Entwicklungen verstanden.
- ⌚ Die vorhandenen staatlich anerkannten Fachweiterbildungen inklusive der neuen Weiterbildungsrichtung ‚Gerontologie / Gerontopsychiatrie‘ werden weiterhin als wichtiges Element der Qualifizierung in der Pflege gesehen.

Wissenschaft und Praxis

- ‡ Aufgrund der Überalterung des Lehrpersonals an den Pflegeschulen ist für die nächsten Jahre ein deutlicher Bedarf an akademisch ausgebildeten Lehrerinnen zu prognostizieren. An der Ausbildung der Pflegelehrerinnen an der Universität wird festgehalten.
- ‡ Eine Reihe von Pflegeschulen im Land Bremen war in den letzten Jahren in wissenschaftlich begleiteten Modellprojekten integriert. Die daraus resultierenden Impulse haben nachhaltige Wirkungen entfaltet. Die Verzahnung von Wissenschaft und innovativer Ausbildungsentwicklung ist weiter unterstützend zu nutzen.
- ‡ In Hinblick auf die pflegewissenschaftliche Fundierung der vermittelten Inhalte besteht Studien zufolge (Darmann 2006) ein deutlicher Nachholbedarf. Um die Qualität der Pflegeausbildung im Land Bremen in den nächsten Jahren sicherstellen zu können, ist ein ausreichendes Angebot an Anpassungsfortbildungen insbesondere für die älteren Pflegelehrer und Pflegelehrerinnen, die noch keine wissenschaftliche Ausbildung durchlaufen haben, erforderlich.
- ‡ Durch nachhaltige Maßnahmen wird die Umsetzung der Fortbildungspflicht für Pflegende entsprechend der Berufsordnung, die künftig für alle Pflegebereiche gelten wird, forciert. Damit wird einerseits die Verankerung von pflegewissenschaftlicher Kompetenz in der Pflegepraxis erhöht und andererseits die bedarfsgerechte Aufgabenverteilung in multiprofessionellen Teams unterstützt.

Pflegeausbildung

- ⌞ Auch für die praktische Altenpflegeausbildung wird die qualifizierte Anleitung durch Pflegende mit einer verpflichtenden 200-stündigen pädagogischen Zusatzqualifikation angestrebt.
- ⌞ In der Altenpflege ist ein hoher Anteil an Erstauszubildenden anzustreben und zu sichern. Die Finanzierung des dritten Ausbildungsjahres von Umschülerinnen ist zu sichern und bundeseinheitlich zu regeln.
- ⌞ Der aktuelle Fachkräftemangel insbesondere in der Altenhilfe wird sich durch die zu erwartende demografische Entwicklung perspektivisch weiter verschärfen. Die vorhandenen Ausbildungsplätze in allen Bereichen der Pflege sind daher zu erhalten und entsprechend der Entwicklungen auf dem Fachkräftearbeitsmarkt angemessen anzupassen.
- ⌞ Die Forderung nach einer einheitlichen Finanzierung der Träger für die Krankenpflege- und Altenpflegesschulen und einer Sicherung der Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen wird unterstützt. Dabei müssen auch genügend Mittel für die Finanzierung von ausreichendem und pädagogisch wie fachlich geeignetem Personal vorgesehen werden.

Literatur

- Altenpflegegesetz (2003): Altenpflegegesetz. Online verfügbar unter: <http://bundesrecht.juris.de/altpfllg> Zugriff (13.03.2009).
- Blum, K.; Isfort, M.; Schilz, P.; Weidner, F. (2006): Pflegeausbildung im Umbruch - Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft. Düsseldorf.
- Blum, K.; Isfort, M.; Schilz, P.; Weidner, F. (2006a): Pflegeausbildung im Umbruch - Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). Zusammenfassung. Online verfügbar unter: www.dip-home.de/material/downloads.htm (Zugriff: 18.08.2008)
- Bremische Bürgerschaft (2008): Zur Situation der Krankenpflege im Land Bremen. Drucksache 17/639 2008. Online verfügbar unter: <http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/neu%20Situation%20der%20Krankenhauspflege%20im%20Land%20Bremen.pdf> Zugriff (31.08.2008).
- Bundesgesetzblatt (2003): Krankenpflegegesetz (KrPflG). Online verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf (Zugriff: 13.03.2009).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2009): Datenreport zum Berufsbildungsbericht. Online verfügbar unter: <http://datenreport.bibb.de/> Zugriff (31.08.2009).
- Darmann, I. (2006): „Und es wird immer so empfohlen“ – Bildungskonzepte und Pflegekompetenz. In: Pflege. 19. Jg., H.3, 188-196
- Dielmann, G. (2001): Pflegeausbildung neu gedacht? – Zum Ausbildungsmodell einer Zukunftswerkstatt der Robert Bosch Stiftung. In: Pflege&Gesellschaft, 6 (3) 87-93.
- Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (2009): Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland. Drucksache 120/09. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/coremedia/generator/31330/property=pdf/2009_02_20_gesetz_sicherung_der_besch_C3_A4ftung.pdf Zugriff (31.08.2009).
- Görres, S. (o.J.): Modellprojekt „Integrierte Pflegeausbildung in Bremen“. Online verfügbar unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/02020301_08_abschlussbericht.pdf
- Görres, S.; Panter, R.; Mitnacht, B. (2006): Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA). Institut für angewandte Pflegeforschung (iap): Bremen. Online verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Ausbildungsstruk-Altenpflegeschulen-Bericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- Maiwald, C. (2008): Überblick über die Ausbildungssituation der Helferberufe in der Pflege. In: www.Printernet.info, 10 (9) 453-464.
- Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (SAFGJS) (2007): Altenplan Bremen. Online verfügbar unter: www.soziales.bremen.de/altenplan Zugriff (13.03.2009).
- Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (SAFGJS) (Hrsg.) (2009): Bericht - Situation und Perspektiven der Pflege in Bremen und Bremerhaven 2009. Bremen.
- Statistisches Bundesamt (2007): Gesundheit Personal 1997 – 2006. DEStatis: Wiesbaden. Online verfügbar unter: www.ec.destatis.de (Zugriff: 13.03.2009).
- Statistisches Bundesamt (2008): Grunddaten der Krankenhäuser 2007. DEStatis: Wiesbaden. Online verfügbar unter: www.ec.destatis.de (Zugriff: 13.03.2009).
- Statistisches Bundesamt (2008a): Pflegestatistik 2007. DEStatis: Wiesbaden. Online verfügbar unter: www.ec.destatis.de (Zugriff: 13.03.2009).
- Venhaus-Schreiber, B.; Darmann-Finck, I. ; Muths, S. (2006). Implementierung des Problemorientierten Lernens im Rahmen der Curriculum-Entwicklung an der Bremer Krankenpflegeschule e.V. (BKPS) – Eine Möglichkeit zur Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers – Abschlussbericht. Unveröffentlicht. Universität Bremen

Herausgeber:



Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Referat für Pflege, Ärztliche Angelegenheiten, Infektionsschutz, Gesundheitsfachberufe, Frauengesundheit, Gesundheitswirtschaft

Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen

Eigene Gestaltung, Eigendruck

Stand: März 2010