

Modellprojekt „Integrierte Pflegeausbildung in Bremen“

gefördert durch die Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms
„Gemeinsame Projekte von Hochschule und Praxis“

Zeitraum:

Mai 2000 bis Oktober 2003

Praxispartner:

Liselotte Cochu

Kinderkrankenpflegeschule des Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße Bremen

Harry Bädecker

Krankenpflegeschule ZKH Bremen-Nord

Dr. Elin Guski

Fachschule für Altenpflege der Bremer Heimstiftung

Theoriepartner:

Prof. Dr. Stefan Görres

Universität Bremen, Institut für angewandte Pflegeforschung (iap)

Projektverantwortlicher und Berichterstattung:

Prof. Dr. Stefan Görres

Beschreibung zum Projektabschluss

Die *Qualifizierung der Pflegeberufe* steht seit vielen Jahren im Blickfeld fach- und berufspolitischer Diskussionen, denn die pflegfachlichen, normativen, strukturellen und arbeitsorganisatorischen Anforderungen in der beruflichen Pflege haben sich aufgrund des Wandels im Gesundheitswesens und in der Gesellschaft stark verändert. Gemessen daran hat sich die Pflege nicht in entsprechender Weise angepasst. Dies gilt besonders für die Ausbildung der Pflegeberufe. Eine grundlegende Reform des Berufsfelds Pflege ist daher dringend geboten.

Das inzwischen vielfältige pflegewissenschaftliche Grundlagenwissen und eine Reihe sich überschneidender Handlungsfelder lassen es angezeigt erscheinen, für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung eine gemeinsame Entwicklungsperspektive zu fokussieren. Die festgestellten inhaltlichen Schnittmengen der bisherigen Ausbildungen in den Pflegeberufen rechtfertigen keine Trennung mehr für die Vielfalt von Grundausbildungen, sondern verlangen als Grundlage ein *integriertes, generalistisch* bzw. *integrativ* angelegtes Ausbildungskonzept.

Bremen hat diesen Entwicklungen Rechnung getragen. Im Oktober 2000 startete das Modellprojekt 'Integrierte Pflegeausbildung in Bremen'¹. Ziel des Projekts war es, ein Ausbildungsprofil zu entwickeln, welches gemeinsam vorhandenes *Transferwissen* der traditionellen Pflegeausbildungsgänge bündelt und die Auszubildenden mit erweiterten *pflegeberuflichen Handlungskompetenzen* ausstattet, um sie auf zukünftige Anforderungen im Gesundheitswesen vorzubereiten². Die Ausbildung begann am 1. Oktober 2000 mit 24 TeilnehmerInnen, jeweils 8 Auszubildende aus den Bereichen Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege. Sie durchliefen gemeinsam eine zweijährige berufsfeldweite Grundausbildung mit anschließender einjähriger fachlicher Spezialisierung, welche die Auszubildenden mit den geschützten Berufsbezeichnungen: „Krankenschwester/-pfleger“, „Kinderkrankenschwester/-pfleger“ und „Altenpflegerin/-pfleger“ im September 2003 abgeschlossen haben.

¹ Projektnehmer: Schule für Altenpflege der Bremer Heimstiftung; Kinderkrankenpflegeschule des Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Strasse; Krankenpflegeschule des Zentralkrankenhauses Bremen-Nord; Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen.

Das Projekt wird vom ZKH Bremen-Nord, dem ZKH St.-Jürgen-Straße, der Bremer Heimstiftung, dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen, dem Europäische Sozialfond, dem Arbeitsamt Bremen, der Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart und der Universität Bremen gefördert.

² Zu den gesetzlichen Grundlagen siehe Zwischenbericht im Dezember 2001; Görres, Stefan; Bohns Stefanie; Krippner, Antje; Stöver, Martina (2001): Organisationskulturen gestalten. Modellprojekt „Integrierte Pflegeausbildung in Bremen“. In: PflegeMagazin 1 (2001) 1:48f

Die wissenschaftliche Begleitung und die Evaluation des Modellprojekts erfolgte durch das Institut für angewandte Pflegeforschung (iap) der Universität Bremen für die Dauer von 3,5 Jahren.

1. Ziele/Absichten

Unter Berücksichtigung der vom DBfK³ (1993), dem BA⁴ (1994) und vom Deutschen Bildungsrat⁵ (1994) im Rahmen ihrer Bildungskonzepte erarbeiteten Vorschläge zur integrierten Pflegeausbildung ist in Bremen ein Konzept entwickelt worden, das über die bis zu Beginn des Projekts vorliegenden Modelle hinausging. Das Bremer Praxisprojekt unterscheidet sich nicht nur curricular von den bekannten anderen integrierten Pflegeausbildungsmodellen (vgl. etwa Caritas o.J.), vielmehr sollten über die curriculare Ebene hinaus eine Vielzahl zusätzlicher innovativer Entwicklungen umgesetzt werden:

• **Curriculare Dimension**

Die Struktur des Curriculums stellt sich in Form einer lernfeldorientierten Teilmodularisierung⁶ dar, inhaltlich werden zukünftige Aufgabenzuschnitte und Anforderungen an die Pflege miteingebunden. Ausgehend vom Perspektivenwechsel - von der Pathogenese hin zur Salutogenese (Antonovsky 1997) - richtet sich das Curriculum am didaktischen Prinzip vom Gesunden zum Kranken aus: So ist z.B. das Thema 'Gesundheit und Wohlbefinden' an den Anfang der Ausbildung gestellt. Ebenso gehört die Vermittlung und Förderung von "Schlüsselkompetenzen", die das berufliche Handeln der Pflege bestimmen, dazu. Dies sind vor allem die fachliche, soziale, personale, ökonomische und ökologische Kompetenz (vgl. Landesfachbeirat Pflege 2000), die über neue methodisch-didaktische Elemente wie exemplarisches Lernen, projektorientierter Unterricht usw. gefördert und vermittelt werden.

• **Assessmentdimension**

Zu dem bisher üblichen Bewerbungsverfahren für einen Ausbildungsplatz in der Pflege wurde ein zusätzliches Instrument - das **Assessmentcenter** (AC) - von den drei beteiligten Pflege-schulen entwickelt und umgesetzt (Guski/Scholz 2001). Leitende Faktoren für das Auswahlverfahren waren das Konzept der Schlüsselqualifikationen nach Oelke (1998) sowie das „Leitideen-Feld“ nach Gloor (1993).

³ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

⁴ Bundesausschuss der Ländergemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe

⁵ Der Bildungsrat setzt sich zusammen aus VertreterInnen des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK); der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände (ADS) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegepersonen (BALK)

⁶ Siehe dazu: Bader, Reinhard; Schäfer, Bettina (1998), Bader, Reinhard (2000); Dubs, Rolf (2000); Kloas, Peter-Werner (1998); Knigge- Demal, Barbara (1998); Kuzmanovic, Radosava (2003); Muijsers, Patrick (1998); Pätzhold, Günther (1998); Abschlussbericht „Modellprojekt „Integrierte Pflegeausbildung in Bremen“ im März 2004, unveröffentlicht.

- **AusbilderInnendimension**

Intendiert ist eine enge Zusammenarbeit von erfahrenen Lehrpersonen aus den beteiligten Schulen und PraxisvertreterInnen der beteiligten Einrichtungen. Darüber hinaus sollen AbsolventInnen des Lehramtsstudiengangs der beruflichen Fachrichtung Pflege an der Universität Bremen eingebunden werden.

- **Kooperationsdimension**

Zentrale Bestandteile des Modellprojekts 'Integrierte Pflegeausbildung in Bremen' sind eine sehr enge Kooperation der beteiligten Schulen sowie ein Verbund der Praxisfelder, der ebenso für die betrieblichen Praxiseinsätze verantwortlich ist. Dazu kommt eine Verzahnung der Lernorte in Theorie und Praxis, die eine Stärkung der Lernortkooperation fördern soll.

- **Praxisdimension**

Aufgrund des neuen Aufgabenspektrums der zukünftig Pflegenden soll eine Vielfalt betrieblicher Einsatzorte während der Ausbildung gewährleistet werden. Dies betrifft nicht nur die klassischen ambulanten, teilstationären und stationären Bereiche in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege, sondern darüber hinaus auch Einrichtungen der Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Prävention.

Angedacht sind Einsätze und Hospitationen u.a. in folgenden Bereichen entsprechend den formulierten Zielen der integrierten Pflegeausbildung:

- ◆ Ambulante Pflegedienste
- ◆ Rehabilitationseinrichtungen
- ◆ Tageskliniken
- ◆ Kriseninterventionsbereiche
- ◆ Ambulante Hospizinitiativen
- ◆ Dienstleistungszentren
- ◆ Gesundheitsämter
- ◆ Präambulante Zentren
- ◆ Bildungseinrichtungen.

2. Methoden/Instrumente

Im Mittelpunkt der Evaluation stand die Frage, ob sich das integrierte Ausbildungsmodell bezüglich Dauer, curricularer Konzeption und Akzeptanz sowohl für die Auszubildenden als auch für die am Modellprojekt beteiligten Kooperationspartner bewährt. Sie war darauf

ausgerichtet, die Nachhaltigkeit der Innovationen und deren Synergieeffekte, die transferfähigen Elemente sowie die Bündelung der Ergebnisse zu sichern. Hierzu wurden die innovativen Projektanteile zeit- und praxisnah analysiert, um diese im Hinblick auf eine nachhaltige Übertragbarkeit bzw. Transferfähigkeit zu überprüfen. Des Weiteren wurden im Rahmen der Evaluation förderliche und hinderliche Umsetzungsfaktoren im Prozessverlauf sichtbar gemacht und ggf. Maßnahmen zur Gegensteuerung ergriffen. Die Ergebnisse der Evaluation bildeten die Grundlage für eine abschließende Formulierung von Optimierungsempfehlungen, u.a. zur Übertragbarkeit des Modellprojektes in eine Regelausbildung.

Die Evaluation bestand aus den Phasen einer Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation und basierte auf dem Forschungsansatz der experimentierenden Evaluation⁷ (Heiner 1998, Rossi et al. 1988). Im Rahmen der Evaluation kamen unterschiedliche qualitative und quantitative Verfahren wie Akten- und Dokumentenanalyse, Gruppendiskussionen, Experteninterviews und Fragebogenverfahren zum Einsatz. Die Auswertung erfolgte sowohl standardisiert als auch mit Hilfe qualitativer Auswertungsmethoden.

Zielgruppen der Evaluation waren die TeilnehmerInnen am Modellprojekt, die am Projekt beteiligten Schulleitungen und Lehrenden, AusbilderInnen in der Praxis, Vergleichsgruppen von Auszubildenden aus den regulären Ausbildungsgängen der am Modellprojekt beteiligten Schulen sowie ExpertInnen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. Instrumente der Evaluation sind im Anhang beigefügt.

3. Durchführung

Die Daten wurden quantitativ und qualitativ ausgewertet: Die Datenauswertung der Fragebögen erfolgte über den Einsatz von Analyseverfahren unter Zuhilfenahme des Statistikprogramms SPSS 8.0. Die Antwortmöglichkeiten der geschlossenen Fragen wurden überwiegend auf fünfstufigen Likert-Skalen vorgegeben, d.h. es wurden der Grad der Zustimmung oder Ablehnung durch die Antwortvorgaben ausgedrückt. Die Antwortvorgaben bestanden z.B. aus: trifft überhaupt nicht zu (1), trifft selten zu (2), trifft manchmal zu (3), trifft oft zu (4), trifft vollständig zu (5). Für die Auswertung der offenen Fragen wurden Auswertungskategorien mit den dazugehörigen Merkmalsausprägungen gebildet und die Antworten nach diesen Kriterien zusammengefasst.

Die Gruppendiskussionen wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an Lamnek (1998) und Mayring (1988, 1997) mit der Methode der qualitativen inhaltlich-thematischen Inhaltsanalyse.

4. Ergebnisse und Empfehlungen

Insgesamt betrachtet hat sich das integrierte Ausbildungsmodell bezüglich Dauer, curricularer Konzeption, erworbenes Ausbildungsprofil der Auszubildenden und Akzeptanz der integriert Ausgebildeten in der Praxis bewährt. Aufgrund der Ergebnisse konnten Empfehlungen auf folgenden Ebenen erarbeitet werden:

- Externe Rahmenbedingungen
- Theorie-Praxis-Transfer und Lernortkooperation
- Curriculare Inhalte / Methodisch-didaktische Aspekte
- Rollenverständnis von Lehrenden
- Praxisakzeptanz
- Kosten-/Wirkungseffekt

• Externe Rahmenbedingungen

Die Ergebnisse zeigen, dass die Entwicklung und Implementation innovativer Ausbildungselemente eine längere Vorlaufzeit und einen hohen zusätzlichen Zeit- und Organisationsaufwand von allen am Modellprojekt beteiligten AkteurInnen erforderte. Aufgrund des zusätzlichen Zeitaufwandes für die integrierte Pflegeausbildung erscheinen folgende Empfehlungen diskussionswürdig:

- Eine zukünftige Freistellung von Lehrenden und Pflegenden, die für die theoretische und praktische Ausbildung verantwortlich und in besonderem Maße in Modellprojekten involviert sind;
- die Einrichtung von Koordinationsstellen an Pflegeschulen;
- eine Standortkonzentration der Schulen der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung.

⁷Der Ansatz der experimentierenden Evaluation zeichnet sich vor allem durch eine enge Verknüpfung von Praxishandeln und Praxisforschung aus, verbunden mit einer responsiven und partizipativen Ausrichtung, insbesondere mit dem primären Ziel,

• Theorie-Praxis-Transfer und Lernortkooperation

Deutlich wird, dass eine frühzeitige und ständige Einbeziehung der Praxis in die Curriculumarbeit zwingend erforderlich ist, damit eine Akzeptanz hinsichtlich veränderter Ausbildungsinhalte bei den PraktikerInnen erreicht werden kann. Im Zusammenhang mit einer Verzahnung der Lernorte "Schule" und "Praxis" hat sich im Modellprojekt bewährt:

- Die Einrichtung einer Praxis-AG mit VertreterInnen der am Modellprojekt beteiligten Pflegeschulen, Praxiseinrichtungen und Auszubildenden mit dem Ziel, eine gegenseitige Erhöhung der Transparenz und Information zwischen dem Lernort Schule und dem Lernort Praxis zu erreichen und die Lernortkooperation zu verstärken.

Zukünftig sollte die Möglichkeit, andere Praxis- und Lernorte wie z.B. ambulante Pflegeeinrichtungen in die Praxis-AG mit einzubinden, stärker genutzt werden.

• Curriculare Inhalte / Methodisch-didaktische Aspekte

Der intendierte Perspektivenwechsel im Sinne der Salutogenese, ausgerichtet am didaktischen Prinzip "vom Gesunden zum Kranken", konnte im Verlauf der integrierten Pflegeausbildung erreicht werden. Zudem wird das didaktische Prinzip zum Teil bereits von den beteiligten Pflegeschulen in die Regelausbildung übernommen und erfolgreich eingesetzt. Bewährt haben sich außerdem handlungsorientierte Methoden zur Entwicklung und Förderung beruflicher Handlungskompetenz. Basierend auf den Erkenntnissen aus dem Modellprojekt können folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Eine frühzeitige und sorgfältige Einführung und Einbeziehung aller Projektbeteiligten in die theoretische Arbeit, z.B. bezüglich der Modulthematik oder des Konzepts der Salutogenese in Form von Schulungen/Seminaren, sollte vor dem eigentlichen Ausbildungsbeginn stattfinden;
- zur Entwicklung und Förderung beruflicher Handlungskompetenz eignen sich handlungsorientierte Methoden, wie z.B. Projektarbeit und exemplarisches Lernen, die verstärkt im Unterricht eingesetzt werden sollten.

• Rollenverständnis von Lehrenden

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine Veränderung des Lehr-/Lernverständnisses bei den Lehrenden im Sinne eines paradigmatischen Wechsels vom/von der WissensvermittlerIn zum/zur LernbegleiterIn und LernberaterIn ausgelöst werden konnte. Die enge Kooperation und Zusammenarbeit der Lehrenden aus den unterschiedlichen Berufsfeldern der Pflege ermöglichte zudem einen Einblick in die Rahmenbedingungen und Schulkonzeptionen der jeweiligen Schulbetriebe. Empfehlenswert erscheint es:

- Unterricht in Form von Unterrichtstandems (Teamteaching) anzubieten, die sich aus Lehrenden der verschiedenen Pflegeberufe zusammensetzen;
- die Erkenntnisse und Erfahrungen durch die enge Zusammenarbeit und Kooperation als positive Potentiale für eine Schulentwicklung zu nutzen bzw. in nachhaltige Schulentwicklungskonzepte zu transferieren.

• Praxisakzeptanz

Die traditionellen Berufsabschlüsse scheinen einer Berufsintegration entgegenzuwirken und erschweren eine Flexibilität des Einsatzes von Pflegenden innerhalb und außerhalb pflegerelevanter Einrichtungen. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass trotz innovativer Einsatzorte in der integrierten Pflegeausbildung eher traditionelle und für die jeweilige Berufsgruppe typische Einsatzbereiche als zukünftige Arbeitsfelder von den Auszubildenden der jeweiligen Berufsgruppe Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege gewählt wurden. Folgende Optimierungsempfehlungen können aufgrund der Erfahrungen aus dem Modellprojekt ausgesprochen werden:

- Es sollte eine Vielzahl von berufsübergreifenden Einsätzen in der Ausbildung angeboten werden, um eine größtmögliche Flexibilität des Einsatzes von Pflegenden in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Pflege zu erreichen;
- im Hinblick auf den prognostizierten hohen Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege ist dieses Arbeitsfeld in zukünftigen Ausbildungskonzepten stärker zu berücksichtigen;
- es wird die Durchführung eines Follow-Ups (s. unter Punkt Kosten-/Wirkungseffekt) empfohlen.

• Kosten-/Wirkungseffekt

Die Ausbildungsdauer im Modellprojekt, aufgeteilt in zwei gemeinsame Ausbildungsjahre und eine Spezialisierungsphase, hat sich bewährt. Eine Kursgröße von 24 Modellteilneh-

merInnen ist hinsichtlich der anfallenden Kosten vor allem in der Spezialisierungsphase zu überprüfen. Folgende Handlungsempfehlungen erscheinen diskussionswürdig:

- Angestrebt werden sollte eine höhere Anzahl von Auszubildenden in Modellkursen, bzw. das Einrichten mehrerer Parallelkurse, so dass die Anzahl der Auszubildenden in der Spezialisierungsphase mindestens 15 SchülerInnen beträgt;
- es sollte ein Follow-Up durchgeführt werden, um das Modellprojekt hinsichtlich seines Kosten-/Nutzeffektes und Zielerreichungsgrades vor allem bezogen auf seine Praxisakzeptanz bewerten zu können. Ziel ist es, die Bewährung und Akzeptanz einer integrierten Pflegeausbildung auf dem Arbeitsmarkt zu überprüfen.

5. Veröffentlichungen zum Projekt

Veröffentlichung in Fachzeitschriften:

- Görres, Stefan et al. (2001): Organisationskulturen gestalten. Modellprojekt „Integrierte Pflegeausbildung in Bremen“. In: PflegeMagazin 1 (2001) 1:48-55
- Görres, Stefan et al. (2002): Modellprojekt „Integrierte Pflegeausbildung in Bremen“ Entwicklung und erste Ergebnisse der Evaluation. In: PflegeMagazin (2002) 6:35-45
- Görres, Stefan et al. (2003): Modellprojekt "Integrierte Pflegeausbildung in Bremen" In: Pflege&Gesellschaft (2003) 3:91-96

Homepage: www.iap.uni-bremen.de

In Vorbereitung ist ein **Reader** zum Modellprojekt.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände (ADS)/ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK – (1994)** (Hrsg.): Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe – Bildungskonzept, Bonn/Eschborn
- Antonovsky, Aaron** (1979): Health, Stress and Coping.
- Antonovsky, Aaron** (1997): Salutogenese zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen
- Bader, Reinhard; Schäfer, Bettina** (1998): Lernfelder gestalten. Vom komplexen Handlungsfeld zur didaktisch strukturierten Lernsituation. In: Die berufsbildende Schule. Heft 3:73-74 sowie <http://www.lernfelder.schule-bw.de/aufsaeetze>
- Bader, Reinhard** (2000): Konstruieren von Lernfeldern- eine Handreichung für Rahmenlehrplanausschüsse und Bildungsgangkonferenzen in technischen Berufsfeldern. In: Bader, Reinhard, Sloane, Peter F.E. (Hrsg.): Lernen in Lernfeldern. Markt Schwaben:33-50
- Bundesausschuß der Länderarbeitsgemeinschaften der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe (BA)** (1994): Bildungsplan Pflege ‚mit System‘ Faltblatt, Wuppertal
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)** (Hrsg.) (1993): Bildungskonzept Pflege 2000, Eschborn
- Dubs, Rolf** (2000): Lernfeldorientierung: Löst dieser neue curriculare Ansatz die alten

- Probleme der Lehrpläne und des Unterrichts an Wirtschaftsschulen?. In: Lipsmeier, Antonius, Pätzhold, Günter (Hrsg.): Lernfeldorientierung in Theorie
- Gloor**, Arnim (1993): Die AC-Methode. Führungskräfte beurteilen und fördern. Zürich
- Guski**, Elin; **Scholz**, Petra (2001): Das Assessment-Center zur BewerberInnen-auswahl in der Pflegeausbildung. Erste Erfahrungen im Modellprojekt 'Integrierte Pflegeausbildung in Bremen' (erscheint in der Zeitschrift 'Pflegemagazin', voraussichtlich in der Ausgabe 1/2002)
- Heiner**, Maja (1998) (Hrsg): Experimentierende Evaluation. Ansätze zur Entwicklung lernender Organisationen. Weinheim, München
- Kloas**, Peter-Werner (1998): Modularisierung unter Beibehaltung des Berufskonzepts. In: Davids, Sabine (Hrsg.): Modul für Modul zum Berufsabschluss. Berufsbegleitende Nachqualifizierung zwischen Flexibilität und Qualitätssicherung. Berichte zur beruflichen Bildung. Heft 216. Bundesinstitut für Berufsbildung: 199-220
- Knigge-Demal**, Barbara (1998): Strukturen pflegerischen Wissens- Überlegungen zu einer möglichen Fachdidaktik Pflege. Workshop –Reader. 4. Juni 1998. 2. überarb. Auflage. Fachbereich Pflege und Gesundheit. Fachhochschule Bielefeld. <http://www.fh-Bielefeld.de/article/articleview/1575/1/382?NavItemID=936&NasvCatID=416>
- Kuzmanovic**, Radosava (2003): Lernfelder, Implementationstheorien und mikropolitische Mechanismen. <http://www.bwpat.de/bwp@Nr.4>, ISSN 1618-8543
- Landesfachbeirat Pflege** (LFP) (2000): Grundsatzpapier „Professionelle Pflege“, Bremen
- Lamnek**, Siegfried, (1998): Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. Weinheim
- Muijsers**, Patrick (1998): Modularisierung des Pflegeunterrichts. Wiesbaden
- Oelke**, Uta (1998): Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende. Ein Systematisierungsversuch im Rahmen der bundesdeutschen berufspädagogischen Diskussion. In: PflegePädagogik. Heft 2:42ff
- Pätzhold**, Günther (1998): Lernfelder als curriculare Organisationsform und die Kooperation der Lernorte. In: Verband der Lehrerinnen und Lehrer am Berufskolleg in NR e.V. Beiträge zum beruflichen Lernen. Krefeld. [http://www.alf.es.bw.schule.de/ergebnisse/Neuordnung Metall KMK/Betz-Hecht_ES_03_01.doc](http://www.alf.es.bw.schule.de/ergebnisse/Neuordnung%20Metall%20KMK/Betz-Hecht_ES_03_01.doc)
- Rossi**, Peter H.; **Freeman**, Howard E.; **Hofmann**, Gerhard (1988): Programm-Evaluation: Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart.

6. Vorstellung der Projektbeteiligten/Adressen

Kinderkrankenpflegeschule des Zentralkrankenhauses (ZKH) St.-Jürgen-Strasse

Die Kinderkrankenpflegeschule des ZKH St.-Jürgen-Straße ist eine eigenständige Abteilung innerhalb des Zentralkrankenhauses. Sie ist die einzige Kinderkrankenpflegeschule in Bremen und verfügt über 90 *Ausbildungsplätze*. Die *personelle Situation* stellt sich folgendermaßen dar: Es existieren 6 Planstellen für hauptamtlich Lehrende in Vollzeit und die Schulleitung, zwei Halbtagsstellen und eine Sekretariatsstelle (Teilzeit). Die hauptamtlich Lehrenden verfügen weitestgehend über einen Weiterbildungsabschluss „Lehrer/in für Pflegeberufe“.

Liselotte Cochu, Kinderkrankenpflegeschule ZKh St.-Jürgen-Strasse,
St.-Jürgen-Strasse, 28203 Bremen; Fon: 0421-497-5297; Fax: 0421-497-3344;
Email: Kinderkrankenpflegeschule@zkh-bremen-mitte.de

Krankenpflegeschule am Zentralkrankenhaus (ZKH) Bremen-Nord

Die Krankenpflegeschule des ZKH Bremen-Nord verfügt über 90 *Ausbildungsplätze*.
Personell ist die Pflegeschule mit 4,5 Planstellen für hauptamtlich Lehrende und die Schulleitung ausgestattet. Die hauptamtlich Lehrenden verfügen mehrheitlich über einen Weiterbildungsabschluss „Lehrer/in für Pflegeberufe“. Ein Lehrender hat sein Diplom, Berufspädagoge für Pflegewissenschaft (Universität), absolviert.

Harry Bädecker, Krankenpflegeschule ZKH Bremen-Nord, Hammersbecker Str. 228, 28755 Bremen; Fon: 0421-6606-1488; Email: Harry.Baedecker@zkhNord.de

Fachschule für Altenpflege der Bremer Heimstiftung

Die Fachschule für Altenpflege der Bremer Heimstiftung ist eine von zwei Ausbildungsstätten für die Altenpflege. Die Fachschulen sind staatlich anerkannte Privatschulen mit ca. *150 Ausbildungsplätzen*.

Die beiden Schulen sind mit 8 hauptamtlich Lehrenden und einer Schulleitung sowie einer Sekretariatsstelle in Vollzeit ausgestattet. Die hauptamtlich Lehrenden verfügen überwiegend über einen „Weiterbildungsabschluss „Lehrer/in für Pflegeberufe“, eine Lehrerin ist Diplom-Pädagogin (FH), ein weiterer Lehrer für Pflegeberufe studiert Lehramt Pflegewissenschaft an der Universität Bremen.

Dr. Elin Guski, Bremer Heimstiftung Fachschule für Altenpflege, Außer der Schleifmühle 4, 28203 Bremen; Fon: 0421-2434-410; Fax: 0421-2434-419; Email: Elin.Guski@bremer-heimstiftung.de