

Positionspapier: Gute Pflege braucht professionelle Lehrende

Qualifizierung der Lehrenden für die Pflegeberufe ist reformbedürftig: Die Anforderungen an das Lehrpersonal in Schulen des Gesundheitswesens entsprechen denen im öffentlichen Berufsschuldienst, ihre Rahmenbedingungen sind jedoch schlechter verfasst. Zwar bewirkten die letzten Reformen der Berufsgesetze wichtige Verbesserungen, blieben aber immer noch hinter den Minimalstandards staatlicher Lehrer:innenbildung zurück. Dazu kommt eine politische Vernachlässigung durch die Länder, die sich – regional unterschiedlich – in quantitativen und qualitativen Strukturmängeln des Studienangebots zeigt. In der Folge verschärft sich das Nachwuchsproblem und Lehrende sind zunehmender Überlastung und Gesundheitsgefährdung ausgesetzt. Mängel in der Ausbildungsqualität setzen sich fort und wirken sich schließlich negativ auf die Gesundheitsversorgung aus.

Der Deutsche Pflegerat fordert daher eine grundlegende Reform der Lehrer:innenbildung für die Pflege. Diese muss die zentralen Qualitätsstandards der beruflichen Lehramtsstudiengänge erreichen erfassen und bundesweit verpflichtend gelten. Mit Blick auf die drei Phasen der Lehrer:innenbildung zeigen sich folgende Probleme, Reformziele und Lösungsansätze:

Erste Phase: Theoretische Qualifizierung/Studium

Problem und Ziel:

Zwar sind Pflegelehrende inzwischen überwiegend auf Masterniveau qualifiziert; dieser mit dem Pflegeberufegesetz angestoßene Professionalisierungsschub wird jedoch durch ausufernde Übergangsregelungen immer wieder gebremst.

Die meisten Studiengänge für den Lehrberuf an „Schulen des Gesundheitswesens“ verfehlen zudem die fachlichen Standards der staatlichen Lehrer:innenbildung. Studieninhalte und Strukturen variieren zwischen den einzelnen Bundesländern zum Teil erheblich. Es fehlen klare und einheitliche Strukturvorgaben; bestehende Anerkennungsregelungen auf Länderebene sind sehr heterogen und teilweise intransparent. Für Studieninteressierte, Schulleiter:innen etc. ist es nicht möglich, Angebot und Qualität der einzelnen Studiengänge zu überblicken. Die Situation führt bundesweit zu Unsicherheit an Hochschulen bei der Gestaltung ihrer Studienprogramme, zu unzureichendem Kompetenzerwerb bei Studierenden und vor allem zu Anerkennungsproblemen zwischen den Bundesländern.

Ziel der Reform ist es hier, mit bundesgesetzlichen Änderungen und länderübergreifenden Vereinbarungen an die Mindeststandards der staatlichen Lehrer:innenbildung anzuschließen, indem eine adäquate einheitliche Strukturqualität der Studiengänge verbindlich verankert wird.

Lösung

Mindestvoraussetzung für den Berufszugang als hauptamtliche Lehrperson ist der Master- bzw. ein gleichwertiger Abschluss. Die betreffenden Berufsgesetze, Landesausführungsgesetze und Verordnungen werden entsprechend geändert.

Das für das berufliche Lehramt geltende sog. 3-Säulen-Modell der Kultusministerkonferenz (KMK) wird auf Lehrer:innenstudiengänge für Schulen des Gesundheitswesens angewendet. Kernstück ist die bundesweit einheitliche Fachstruktur aus Fachwissenschaften, Fachdidaktik und Bildungswissenschaften, innerhalb derer 300 ECTS-Punkte erworben werden müssen. Die Studieninhalte

werden an die länderübergreifenden KMK-Anforderungen angepasst. Die Länder halten genügend gut ausgestattete und gebührenfreie Studienplätze vor. Dazu gehören vielfältige Studienmodelle, die unterschiedliche Zielgruppen erreichen, bspw. in Teilzeit, als Brückenstudium etc.

Es wird ein systematisches Bildungsmonitoring als Bundesstatistik aufgebaut, um Bedarfe laufend zu erfassen und Steuerungsmaßnahmen vorzunehmen zu können.

Zweite Phase: Praktische Qualifizierung/ Berufsvorbereitung

Problem und Ziel:

Die Qualitätsstandards der zweiten Phase der Lehrer:innenbildung werden fast vollständig ignoriert. Während alle beruflichen Lehrämter einen Vorbereitungsdienst (Referendariat) vorschreiben, ist dieser an den meisten Schulen des Gesundheitswesens nicht möglich. Nur Lehrer:innen, die an staatlichen Berufsschulen tätig sind, erhalten diese Qualifizierung. Sie spielen aber quantitativ eine völlig untergeordnete Rolle, weil der überwiegende Teil der Ausbildung an sog. Ersatzschulen in nicht-staatlicher Trägerschaft stattfindet. Damit verläuft die unterrichtspraktische Kompetenzentwicklung weitgehend ungesteuert und innerhalb mangelhaft entwickelter Unterstützungsstrukturen.

Es bleibt dem Zufall überlassen, ob Lehrende in der Berufseinstiegsphase an ihren Schulen eine professionelle praktische Qualifizierung erfahren. Entsprechende Bemühungen seitens besonders engagierter Kollegien sind mit hohem zusätzlichem Aufwand verbunden, für den in der Regel weder ausreichend personelle noch finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Folgen sind Überlastung und Frustration sowohl bei den erfahrenen Lehrer:innen als auch den jungen Kolleg:innen, was chronische Erkrankungen und Berufsflucht begünstigt.

Ziel der Reform ist es hier, mit bundesgesetzlichen Änderungen und länderübergreifenden Vereinbarungen an die Mindeststandards der staatlichen Lehrer:innenbildung anzuschließen, indem eine zweite Qualifikationsphase mit bundesweit geltenden Standards eingeführt wird.

Lösung:

An das Studium schließt sich eine praktische Qualifizierungsphase an, die in Vollzeit mindestens 12 Monate dauert, verbindliche Seminartage pro Monat beinhaltet und mit einer Prüfung abschließt. Lehrende in dieser Phase dürfen maximal zu einem Drittel auf das Verhältnis Lehrende/Auszubildende angerechnet werden und durchschnittlich zwölf Stunden Unterricht pro Woche erteilen.

Die Länder sind zur Entwicklung und Finanzierung geeigneter Bildungsinstitutionen verpflichtet. Diese können unter dem Dach bestehender Studienseminare, an lehrer:innenbildenden Hochschulen oder anderen geeigneten Institutionen eingerichtet werden. Das Bundesinstitut für Berufsbildung wird mit einer Begleitforschung zur Einführung der zweiten Phase beauftragt. Die relevanten Berufsgesetze sowie Landesausführungsgesetze und Verordnungen werden entsprechend geändert.

Dritte Phase: Berufliche Fort- und Weiterbildung

Problem und Ziel:

Lehrende müssen ihre Kompetenzen fortlaufend an wissenschaftliche, technische und gesellschaftliche Entwicklungen anpassen. Dazu gehört der Umgang mit Informationstechnologien im Unterricht, insbesondere KI, sprachsensibles Unterrichten in Folge abnehmender Literalität, Bildung für nachhaltige Entwicklung, Lehr-Lern-Konzepte für den Katastrophenschutz usw. Gefragt sind umfangreiche Kompetenzen, die Lehrende nicht autodidaktisch entwickeln können. Es bedarf eines systematischen Fort- und Weiterbildungsmanagements, das sich auf verbindliche Rahmenbedingungen stützen kann.

Der Fortbildungsbedarf geht mit völlig unterentwickelten Strukturen einher: Von den staatlichen Angeboten sind Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens weitgehend ausgeschlossen. Zudem sehen nur wenige Bundesländer eine Fortbildungsverpflichtung vor. Damit hängt Fort- und Weiterbildung vom Trägerbudget bzw. Gutdünken der Geschäftsführung sowie den individuellen Motivationslagen der

Lehrenden oder Schulleiter:innen ab. Es droht eine Entkopplung der schulischen Ausbildung von der Versorgungsrealität und vom wissenschaftlichen und pädagogischen State of the Art.

Ziel der Reform ist es hier, an die Mindeststandards der staatlichen Lehrer:innenbildung anzuschließen, indem Strukturen für eine verpflichtende Fort- und Weiterbildung der Lehrenden bereitgestellt und auskömmlich finanziert werden.

Lösung:

Für Lehrende in den Pflegeberufen wird eine Fortbildungsverpflichtung verbindlich eingeführt. Diese erfasst hauptamtlich Lehrende an allen schulischen Lernorten. Die Fortbildungen müssen thematisch auf das professionelle Handlungsfeld ausgerichtet sein und einen ausgewogenen Anteil an Präsenzformaten beinhalten. Nach dem Vorbild der Praxisanleitenden (§ 4 PflAPrV) ist eine Regelung in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zu ergänzen, wonach 24 Fortbildungsstunden jährlich nachzuweisen sind.

Die Länder stellen die notwendigen Fortbildungsstrukturen zur Verfügung. Die Landesinstitute für Lehrendenbildung, Schulentwicklung etc. erweitern ihre Fortbildungsangebote im Hinblick auf die Bedarfe Lehrender an Schulen des Gesundheitswesens. Alternativ/ergänzend werden weitere geeignete Fortbildungsanbieter unterstützt und dauerhaft finanziert.

Berlin, 12.10.2026

Kontakt

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de

Tel.: + 49 30 / 398 77 303