

Einheitliche Qualifikationsstandards für Lehrende in der generalistische Pflegeausbildung in Deutschland

Die Pflegeausbildung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Die steigende Anzahl älterer Menschen und der damit einhergehende Bedarf an qualifizierten Pflegefachpersonen erfordern eine stetige Weiterentwicklung und Professionalisierung des Pflegesektors. Ein wichtiger Baustein hierbei ist die Ausbildung von Pflegefachpersonen. Um eine hochwertige Ausbildung sicherzustellen, ist es daher unerlässlich, einheitliche Qualitätsstandards für die generalistische Pflegeausbildung sowie einheitliche **Qualifikationsstandards für Pflegelehrende** in Deutschland zu etablieren.

1 Verhältnis hauptberuflicher Lehrkräfte zur Zahl der Ausbildungsplätze

Für NRW gilt abweichend von § 9 Abs. 2 Satz 1 PflBG bis zum 31. Dezember 2029 ein Verhältnis hauptberuflicher Lehrkräfte zur Zahl der Ausbildungsplätze von 1:25. Demgegenüber ist festzustellen:

- In keinem anderen Bundesland¹ wird der bundesgesetzlich festgelegte Mindeststandard von einer Vollzeitstelle Lehrkraft auf 20 Ausbildungsplätze unterschritten.²
- Als **Mindeststandard** ernstgenommen wird die bundesgesetzliche Vorgabe dagegen u.a. in Baden-Württemberg (1:18), Berlin-Brandenburg (1:17), Bremen (1:15), Sachsen-Anhalt (1:17) und Niedersachsen (1:15).

¹ In Schleswig-Holstein gilt der Schlüssel von 1:20, vgl. § 5 PflBADVO (verfügbar unter <https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/bssh/document/jlr-PflBADVSHpP5>).

² Einzig im Saarland besteht davon eine zeitlich stark eingeschränkte Ausnahme. Danach ist eine Unterschreitung des Mindeststandards bis zu einem Verhältnis von einer Vollzeitstelle auf 25 genehmigte Ausbildungsplätze auf maximal sechs Monate begrenzt (§ 7 Abs. 1 Satz 2 Verordnung zu den Mindestanforderungen an die Pflegeschulen – Pflegeschulenverordnung, verfügbar unter https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_soziales/downloads_pfleger/pflegerausbildung/pflegerausbildung-amtsblatt.pdf?__blob=publicationFile&v=2).

Die Effekte unterschiedlicher Anrechnungsschlüssel sind enorm: Wenn 2.100 Unterrichtsstunden über drei Jahre bei 25 Teilnehmenden pro Kurs zugrunde gelegt werden, hat eine nordrhein-westfälische Lehrkraft mit 700 Unterrichtsstunden pro Jahr 140 Stunden (25 %) mehr zu leisten als es dem Mindeststandard entspricht. Im Vergleich etwa zu Bremen sind in Nordrhein-Westfalen jährlich 288 Unterrichtsstunden (67 %) mehr zu leisten. Das Verhältnis gilt analog für Praxisbegleitungen (vgl. Tabelle 1).

1 VK Lehrkraft pro	25	20	15
nötige VK pro Kurs (25 Teilnehmende)	1,00	1,25	1,67
Unterricht pro VK in 3 Jahren (Std.)	2.100,00	1.680,00	1.260,00
Unterricht pro Jahr in Std.	700,00	560,00	420,00
Begleitungen pro Azubi in drei Jahren (Anzahl)	7,00	5,60	4,10
Begleitungen pro Azubi pro Jahr (Anzahl)	2,33	1,87	1,37
Begleitungen pro Jahr pro Lehrkraft (Anzahl)	58,33	37,33	20,50

Tabelle 1: Deputat Pflegelehrende im Vergleich

2 Kompetenzprofil der Lehrenden im Gesundheitswesen

§ 9 Absatz 1 PflIBG schreibt vor, dass hauptamtlich Lehrende an Pflegeschulen über eine Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau verfügen müssen. Zugleich wird in Absatz 3 das Landesrecht angeführt mit der Möglichkeit, diese Mindestanforderungen befristet bis zum 31.12.2029 herabzusetzen. NRW machte davon in § 3 LAGPflB Gebrauch und schuf, zunächst befristet bis zum 31.12.2025 die Möglichkeit, Lehrkräfte mit einem hochschulischen Bachelorabschluss der pflegepädagogischen oder einer anderen berufsspezifischen Ausrichtung den theoretischen Unterricht durchführen zu lassen. Nochmals erweitert wird diese Öffnungsklausel in der Verordnung zur Regelung der Qualifikation der Lehrkräfte zur Durchführung des theoretischen Unterrichts an Pflegeschulen vom 31. März 2021, wonach Bachelorabsolvent:innen im Umfang von bis zu 100 Prozent der an einer Schule benötigten Vollzeitstellen tätig werden können.

Hintergrund ist der Mangel an Lehrenden im Gesundheitswesen, der in der Landesberichterstattung 2023 erneut aufgeführt wurde (MAGS 2023, S.14). Für das Jahr 2023 kann von einem „Sofortbedarf von landesweit rund 322 Lehrenden für Pflegeschulen ausgegangen werden“ (ebd.). Mit der Herabsenkung der Qualifikation wird den (Trägern der) Pflegeschulen ermöglicht, Bachelorabsolvent:innen einzustellen, um offene Stellen zu besetzen und dementsprechend die genehmigten Ausbildungsplätze nicht zu reduzieren.

Was als ausbildungsfördernde Maßnahme gedacht war, lässt das notwendige Kompetenzprofil von Lehrenden im Gesundheitswesen außer Acht. Bereits im Jahr 2018 entwickelte die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft den Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik (FQR) und arbeitete die Spezifika der Lehrtätigkeit an Pflegeschulen heraus. „Bei der Planung von Lehr-Lernsituationen sind pflege- und bezugswissenschaftliche Wissensbestände sowie pflegedidaktische Theorien, Modelle, Konzepte und Methoden, wie auch die Spezifika pflegerischen Handelns zu analysieren, zu reflektieren und die sich daraus ergebenden Bildungsanforderungen didaktisch begründet für die Planung von Lehr- und Lern-Situationen zu transformieren“ (DGP 2018, S. 25). Die komplexen Anforderungen an Lehrende auf der Mikro-, Meso- und Makroebene erfordern demnach eine Masterqualifikation, da im Bachelorstudium niederschwelligere Kompetenzen angebahnt werden. Nichts anderes gibt die Kultusministerkonferenz in der Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung für ein Lehramt für die beruflichen Schulen vor.³ Durch klare Anforderungen und Richtlinien können Lehrkräfte gezielt auf diese Aufgaben vorbereitet und die Qualität der Pflegeausbildung nachhaltig verbessert werden.

3 Ausbildungserfolg und langfristige Effekte

Die Fortschreibung des Lehrenden-Auszubildenden-Verhältnisses von 1:25 und die Anrechenbarkeit von Bachelorabsolvent:innen ermöglicht kurzfristig, mehr Ausbildungsplätze anbieten zu können und Lücken zu stopfen. Damit verbunden ist ein hohes Risiko, mittel- und langfristig den gegenteiligen Effekt zu erzielen:

- De-Professionalisierung des Lehrendenhandelns durch Bachelorabsolvent:innen, d. h. systematische Absenkung fachwissenschaftlicher, pädagogisch-didaktischer und organisatorischer Kompetenzen der Lehrenden.
- Überforderung der Bachelorabsolvent:innen, da sie systemimmanent und umfassend mit Aufgaben betraut werden, die ihre Kompetenzen übersteigen. Dies wiederum birgt die Gefahr der Überforderung, der Unzufriedenheit und in der Folge der Berufsunflucht.
- Arbeitsüberlastung durch das Verhältnis von 1:25, dadurch zusätzlich
- Qualitätsverlust in der Lehre, was sich zwangsläufig auf die Qualität der Ausbildung niederschlägt.
- Lehrgesundheit ist ein Thema von zentraler Bedeutung, das weit über eine rein funktionale Betrachtung hinausgeht. Es sollte nicht allein darum gehen, stets leistungsfähig zu

³ Regelstudienzeit von mindestens zehn Semestern (mindestens sechs Semestern im Bachelorstudium und mindestens zwei Semestern im Masterstudium, einschließlich schulpraktischer Studien zehn Semester (300 Leistungspunkte gemäß ECTS), vgl. KMK 2018, Seite 2 unter 2.2)

bleiben, um möglichst effizient neue Generationen von Pflegenden „zu produzieren“. Vielmehr ist es essenziell, die Gesundheit der Lehrkräfte als einen menschlichen Wert an sich zu betrachten. Jede Lehrkraft hat das Recht auf Arbeitsbedingungen, die Gesundheit fördern, sowie auf den Schutz und die Wahrung der persönlichen Gesundheit. Dies schließt physische, psychische und soziale Aspekte mit ein. Denn nur in einem gesundheitsförderlichen Umfeld können Lehrkräfte langfristig motiviert und engagiert ihrer anspruchsvollen und wichtigen Aufgabe nachgehen. Die Forderung nach gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen ist somit kein Luxus, sondern eine unverzichtbare Grundlage für ein menschliches und nachhaltiges Arbeiten.

Mit der Absenkung des Lehrenden-Auszubildenden-Verhältnisses auf 1:25 und der formalen Mindestqualifikation der Lehrenden ist NRW bundesweit das Schlusslicht bei den Qualifikationsstandards der Pflegeausbildung. Wenn die in NRW geltenden Übergangsfristen für die Unterschreitung bundesgesetzlicher Mindeststandards über den 31.12.2025 hinaus gelten, bedeutet dies, dass die Gesundheitsschulen in NRW hinsichtlich Personalschlüssel und -qualifikation weiterhin deutlich schlechter positioniert sind als im Rest der Republik.

4 Demgegenüber fordern wir,

das Potenzial der Qualitätssteigerung in den Blick zu nehmen und die Übergangsfristen zum 31.12.2025 auslaufen zu lassen. Das bedeutet:

- Einheitliche Qualifikationsstandards auf Masterniveau (DQR 7) für Lehrende an Pflegefachschulen sind unerlässlich, um eine hochwertige Ausbildung von Pflegefachpersonen sicherzustellen.
- Der bundesgesetzliche Mindeststandard von 1:20 beim Anrechnungsschlüssel markiert die Untergrenze dessen, was als notwendige Bedingung ausreichender Ausbildungsqualität anzusehen ist. Auch NRW darf die Unterschreitung dieses Standards über das Jahr 2025 hinaus nicht dulden.
- Darüber hinaus sind für Schulen, die den bundesgesetzlichen Regelabschluss für Lehrkräfte und/oder den Schlüssel von 1:20 bereits realisieren, entsprechend angepasste Pauschalen vorzusehen. Die aktuelle Situation belohnt Schulen mit hoher Bachelorquote, die bei geringeren Personalkosten dieselben Pauschalen erhalten.

5 Lösungsansätze

Politik, Bildungseinrichtungen und Verbände müssen gemeinsam daran arbeiten, einheitliche Qualifikationsstandards zu etablieren und deren Umsetzung konsequent unterstützen. An welchen Rahmenbedingungen dabei anzusetzen ist, hat der Landesverband NRW im Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. in einem [Positionspapier im Mai 2024](#) dargelegt. Dazu gehört:

- die beim Betrieb einer Schule anfallenden Kosten vollständig, d. h. auch mit dem notwendigen Anrechnungsschlüssel zu finanzieren.
- Fehlanreize zu minimieren: Das Outcome der Ausbildungsgänge und dessen notwendige Bedingungen sind in den Blick zu nehmen. Die Vergabe von Ausbildungsplatzkapazitäten bei Schulen und Trägern der praktischen Ausbildung ist an Qualitätskriterien zu knüpfen, die den Mindeststandard markieren.

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (2018): Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik. Verfügbar unter: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2019/03/2019_02_20-FQR-Veröffentlichung_ES.pdf (Stand: 28.03.2024)

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2023): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023. Zentrale Ergebnisse. Düsseldorf.

KMK (2018): Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung für ein Lehramt der Sekundarstufe II (berufliche Fächer) oder für die beruflichen Schulen (Lehramtstyp 5). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 12.05.1995 i. d. F. vom 13.09.2018. Verfügbar unter https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/1995/1995_05_12-RV-Lehramtstyp-5.pdf

Landesverband NRW im Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. (2024): Geeignete Azubis gesucht – Der BLGS NRW spricht sich für Reformen in der Pflegeausbildung aus. Positionspapier vom 01.05.2024. Verfügbar unter: https://blgsev.de/wp-content/uploads/2024/05/BLGS-NRW_Positionspapier-Reform-Pflegeausbildung.pdf

IT NRW (2024): NRW: Über 10 000 erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen in der Pflege im Jahr 2023. Über 41 Prozent bzw. 7 296 der Abgängerinnen und Abgänger haben 2023 ihre Pflegeausbildung ohne Prüfung beendet. Pressemitteilung vom

24.05.2024. Verfügbar unter <https://www.it.nrw/nrw-viele-pflegekraefte-sind-erfolgreich-in-der-ausbildung-2023>

Kontakt: edelkraut@blgsev.de

Der Landesverband NRW im Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. vertritt die Interessen der Lehrenden und der Bildungseinrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen in NRW. Er ist Ansprechpartner in allen Bildungsangelegenheiten der Gesundheits- und Sozialberufe im Bereich der theoretischen und der praktischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Der BLGS engagiert sich in fachlichen, pädagogisch-didaktischen Feldern, in der Mitgestaltung bildungspolitischer Prozesse sowie in der Bildungsentwicklung und im Bildungsmanagement. Der BLGS-Landesverband NRW ist Mitglied im Landespflegerat NRW.