

# Von der Wissensvermittlung zur Lernbegleitung

**Lehrer\*innenbildung – im Hier und Jetzt angekommen?** Lange Zeit fand die Ausbildung in der Pflege durch die Weitergabe von Erfahrungswissen durch erfahrene Pflegekräfte – ohne pädagogische Ausbildung – statt. Das Pflegeberufegesetz fordert einen Masterabschluss für Pflegelehrer\*innen. Ist also die Pflegelehrer\*innenbildung nun zukunftssicher? Ein neues Rollenverständnis ist gefragt – und durchgängige Bildungswege. ✍️ *Klaus Müller, Nadine Schallenkammer*

## ZUSAMMENFASSUNG

*Die Ausbildung der Lehrer\*innen für Pflegeberufe ist eng verbunden mit dem Prozess der Professionalisierung der Pflege selbst. Pflegearbeit war zunächst eine angelernte Tätigkeit, bei der die erfahrenen Pfleger\*innen ihr Erfahrungswissen an die Anzulernenden weitergaben. Mit steigenden Ansprüchen an die pflegerische Unterstützung bedürftiger Menschen und die Zusammenarbeit mit Ärzten und Ärztinnen entwickelten sich Pflegeschulen, um das benötigte Fachwissen zu vermitteln. Entsprechend hatten die ausbildenden Personen zunächst keine (pädagogische) Qualifikation. Sie benötigten später eine Fort- bzw. Weiterbildung zur/m Unterrichtschwester/-pfleger, dann seit 2003 als Nachweis der pädagogischen Eignung einen Hochschulabschluss und seit 2020 wird laut Pflegeberufegesetz ein Mastergrad, vorzugsweise in der Pflege-/Berufspädagogik vorausgesetzt.*

**Schlüsselwörter:** *Historie, Lehrkräftebildung, Kompetenzerwerb, Professionalisierung*

**J**e stärker sich familiäre Lebensgemeinschaften veränderten, desto mehr wurden Strukturen notwendig, welche die Sorge für alleinlebende oder von der Gesellschaft ausgeschlossene Menschen übernahmen. Historisch waren dabei Ordensgemeinschaften von großer Bedeutung, die diese Aufgabe aufgrund ihrer weltanschaulichen, spirituellen oder christlichen Überzeugung übernahmen. Nach den Anfängen der schulischen Ausbildung mit Wegbereitenden wie Theodor Fliedner und Florence Nightingale wurde in der Folgezeit das für eine Tätigkeit in der Pflege erforder-

liche Wissen immer umfangreicher und differenzierter. Demografischer und epidemiologischer Wandel trugen ebenso zu immer komplexeren Anforderungen bei, wie medizinischer Fortschritt, kürzere Verweildauern und Ambulantisierung.

### Veränderte Anforderungen

Pflegefachkräfte müssen einen diagnostischen Prozess beherrschen, in dem Pflegebedarfe ermittelt, Ziele formuliert, Maßnahmen wissenschaftsbasiert ausgewählt und evaluiert werden. Dazu kommen Aufgaben der Fallsteuerung, Beratung und Patientenedukation (Bücker 2018). Die praktische pflegerische Tätigkeit ist zudem von einer hohen Interaktivität und Reaktion auf Bedarfe und Prozesse im pflegerischen Ablauf geprägt, Pflegenden und Einrichtungen stehen darüber hinaus unter starkem zeitlichen und wirtschaftlichen Druck. Fachlicher Anspruch und Wirklichkeit fallen nicht selten auseinander und erschweren es, in der Ausbildungspraxis ausreichend auf Reflexion und tätigkeitsbegleitende Erläuterungen zu setzen. Auch ist das Gesundheitswesen immer noch stark hierarchisiert und die Stellung der Pflege als eigenständige Profession, die sich auch für den eigenen Nachwuchs einsetzt, muss weiterhin verteidigt werden.

Entsprechend der steigenden Anforderungen dehnten die Pflegeberufegesetze den Umfang des theoretischen Anteils der Ausbildung immer weiter aus. In der EU-Richtlinie 2013/55/EU wurde geregelt, dass eine Ausbildung in der Pflege eine 12-jährige allgemeinbildende Schulbildung voraussetzt, mindestens 4.600 Stunden umfassen muss und der Anteil der praktischen Ausbildung größer sein muss als derjenige der theoretischen Ausbildung. Mit dem Kranken- und dem Altenpflegegesetz im Jahr 2003 trat an die Stelle von Fächern die Beschreibung von Kompetenzziele auf der Ebene der personalen, sozial-kommunikativen, methodischen und fachlichen Kompetenzen, den sogenannten Schlüsselkompetenzen. Mit dem Pflegeberufegesetz (2017) schließlich werden Vorbehaltsaufgaben formuliert, und das Pflegestudium wird als regelhafter Ausbildungsweg eröffnet (Lademann 2018).

**Von der fortgebildeten zur studierten Lehrperson**

Vergleichbar dazu entwickelte sich die Ausbildung der Lehrpersonen. Hatten diese anfangs keine pädagogische Ausbildung, wurden in der Folge Weiterbildungen für Schulschwester und -pfleger etabliert. Eine Weiterbildung zur Unterrichtsschwester bzw. zum Unterrichtspfleger wurde erstmalig im Krankenpflegegesetz aus dem Jahr 1957 gefordert (Gesetz über die Ausübung des Berufes der Krankenschwester, des Krankenpflegers und der Kinderkrankenschwester vom 15. Juli 1957), wobei der Umfang der Weiterbildung unbenannt blieb. Das Krankenpflegegesetz und das (erstmalig bundeseinheitliche) Altenpflegegesetz aus dem Jahr 2003 fordern dann eine ausreichende Zahl „fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht“ (Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003). In der Zwischenzeit hatten sich an den Weiterbildungsinstituten Lehrgänge zur Unterrichtsschwester/zum Unterrichtspfleger bzw. Lehrerin/Lehrer für Pflegeberufe mit einer Dauer von zwei Jahren in Vollzeit und einem Umfang von rund 2.000 Stunden etabliert (Stöcker 2004).

Mit dem im Jahr 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz wurde die Anforderung in der Lehrer\*innenbildung auf einen Masterabschluss angehoben. Allerdings wurde bereits in den 1990er Jahren politisch auf Ebene der einzelnen Bundesländer entschieden, die Qualifizierung der Lehrenden für die Pflegeberufe nicht analog zu den gewerblich-technischen Berufen als Lehramtsstudium an Universitäten zu organisieren, sondern diese an Fachhochschulen anzusiedeln (ebd.). Dies hat bis heute zur Folge, dass Absolvent\*innen von berufspädagogischen Studiengängen an Hochschulen für angewandte Wissenschaften der Master of Education und damit der Zugang zum Vorbereitungsdienst bzw. Referendariat und damit der Eintritt in eine verbeamtete Tätigkeit als Studienrätin/Studienrat verwehrt bleibt. In seiner Dissertation „Lehrer zweiter Klasse. Historische Begründung und Perspektiven der Qualifizierung von Krankenpflegelehrkräften“ nahm Bernd Wanner bereits 1987 diesen Sonderweg der Lehrkräftequalifizierung kritisch in den Blick.

**Neue Kompetenzen erfordern neue Lehr-Lern-Strategien**

Mit dem Wandel von der Wissens- zur Kompetenzorientierung, also hin zu einer einzelfallbezogenen Analyse und wissenschaftsbasierten Auswahl angemessener Pflegemaßnahmen, war auch eine Veränderung der Lehr- und Lernstrategien erforderlich. Auswendig gelerntes Wissen war nicht mehr ausreichend, um fachlichen Anforderungen im Pflegealltag genügen zu können. Vielmehr waren reflexive und hermeneutische Fähigkeiten zu vermitteln, um situativ angemessen Pflegeprobleme identifizieren und bearbeiten zu können. Die Professionalisierungsbedürftigkeit der Pflegetätigkeit ist eine weitere Herausforderung (Isfort 2003, Schwenk 2005). Dies erfordert weitergehende Kompetenzen der Lehrenden als die reine Wissensvermittlung und ein neues Rollenverständnis: weg von der Wissensvermittlerrolle hin zur Lernbegleitung und -beratung im Bildungsprozess, die Lernende individuell, aufbauend auf deren Lernbiografie beim Kompetenzerwerb unterstützen und passende Lernimpulse und Rahmenbedingungen bieten soll. An die Stelle einer standardisierten Planung der Wissensvermittlung ist damit die Organisation einer Lehr-Lernumgebung getreten, die einen individuellen Gegenstandsaufschluss (Fichtmüller et al. 2007) und Problemlösungsprozess ermöglichen soll. Die subjektiven Theorien, Deutungsmuster und Vorannahmen der Lernenden gilt es dabei aufzugreifen und für den Lernprozess nutzbar zu machen. Damit einher geht die Anforderung einer hohen Selbstreflexivität der Lehrenden sowie die Fähigkeit, reflexive Lernprozesse der Schüler\*innen moderieren zu können.

Hierfür erscheinen diskursive Studienformate wie das Seminar, in dem gemeinsam überlegt, diskutiert und in Frage gestellt wird, in besonderem Maße geeignet, um den reflexiven Horizont der Studierenden erweitern zu können. Entsprechend haben sich die Studiengänge ausdifferenziert, um angehende Lehrkräfte auf die neuen Anforderungen vorzubereiten und darüber hinaus an der Professionalisierung des Feldes mitzuwirken.

**Akademisierung der Lehrerbildung als Antwort**

Nach der Entscheidung in den 1990er Jahren, pflegeberufliche Weiterbildungen zu akademisieren und damit auf erhöhte Qualifika-



**Neues Rollenverständnis: Pflegepädago\*innen sind gefordert, Bildungsprozesse professionell zu begleiten und Lernende individuell zu beraten und zu fördern.**

© boggy22 / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)

tionsanforderungen zu reagieren, erfolgte deutschlandweit der Aufbau von Diplom-Studiengängen an Fachhochschulen in den Bereichen Pflegepädagogik und Pflegemanagement. Vereinzelt konnten Studiengänge an Hochschulen wie die Medizin- und Pflegepädagogik an der Charité erhalten oder wie an der Universität Bremen, der TU München, der Universität Osnabrück oder jüngst der Universität Koblenz aufgebaut werden. Insgesamt konnte sich die universitäre Ausbildung aber nicht etablieren und nachhaltig ausbreiten, sodass bis heute die Pflegelehrer\*innenbildung mehrheitlich an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften stattfindet (Schiel-Reiland et al. 2014). Darüber hinaus wurden kooperative Bildungsformate geschaffen, bei denen Hochschulen für Angewandte Wissenschaften mit Universitäten kooperieren wie etwa in Hessen die HS Fulda mit der Universität Kassel. In der Studienlandschaft fällt auf, dass im Zeitverlauf immer mehr online-Studiengänge mit der Fachrichtung Berufspädagogik für Pflegeberufe bzw. Pflegepädagogik angeboten werden.

Die inhaltliche Ausgestaltung der pflege- bzw. berufspädagogischen Studiengänge ist nicht weitergehend geregelt, abgesehen davon, dass die Studienprogramme durch den Akkreditierungsrat anerkannt werden müssen. Anders als bei den universitären Lehramtsstudiengängen, bei denen bundesländerübergreifende Empfehlungen in der Kultusministerkonferenz (KMK 1995) vereinbart worden sind, können lehrerbildende Studienprogramme für Gesundheitsberufe freier gestaltet werden. Auf diesen Sonderweg der Ausbildung von Lehrpersonen für die Pflegeberufe hat die Sektion Bildung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft im Jahr 2019 mit ihrem Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik reagiert (Walter et al. 2019). Hier werden Anforderungen an die Lehrerbildung ebenso formuliert, wie Kompetenzziele auf Reflexions- und Handlungsebenen beschrieben. Kritisch bleibt gegenüber dem kompetenzorientierten Expertenansatz der Professionalität anzumerken, dass noch immer stark „auf individuelle Voraussetzungen und Wissensbestände der Lehrkräfte orientiert wird und soziale, institutionelle und strukturelle Rahmenbedingungen und Grundlagen von Professionalität eher ausgeblendet bleiben“ (Helsper 2021, S. 89).

Aus den Ergebnissen einer ersten Untersuchung beschriebener Handlungsprobleme aus der pädagogischen Praxis der Studierenden im Rahmen des Masterstudiengangs in Frankfurt ließ sich ableiten, dass Helsper (2021, 1996) mit den Paradoxien pädagogischen Handelns einen passenden Erklärungsansatz und Grundlage auch für deren Einordnung und Diskussion liefert. Beschriebene Situationen ließen auf Handlungsunsicherheiten in Auseinandersetzung mit den Antinomien Helspers (ebd.) zwischen Lehrenden und Lernenden und zwischen Lernenden untereinander schließen. Eine zu prüfende Annahme steht im Raum, ob Helspers Antinomien in der Pflegeausbildung aufgrund der auch hier stark zunehmenden Heterogenität der Lerngruppen im Vergleich zu allgemeinbildenden Schulen – die strukturell gleichsam widersprüchlich auf die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedarfen reagieren (Reiss-Semmler 2019) – vergleichbare Auswirkungen auf die Lehr-Lern-Arrangements zeigen.

Am Beispiel der Frankfurt University of Applied Sciences haben die Berufspädagogikstudiengänge zum Ziel, dass Absolvent\*innen nach aktiver Auseinandersetzung mit den Angeboten die Berufspädagogik der Praxis und Schulentwicklung wie auch Hoch-

schule und Akademisierung konstruktiv (mit-)gestalten können. Beide Felder gelten als hochkomplex unter prekären Rahmenbedingungen und gerade Komplexität gilt es von den Studierenden im Verlauf des Studiums professionell zu begegnen. Dies ist immer wieder Kern ihrer Auseinandersetzung mit Spannungsfeldern und Krisenbewältigung, so beispielsweise mit dem Fokus auf ihre eigene Mehrbelastung und den Umgang mit Heterogenität, die sie selbst als Lehrende und Lernende in ihrer Lerngruppe kennen, die sie erlebt und damit umgehen gelernt haben und sie divers in sich tragen. Der Studiengang greift dies zunehmend konstruktiv auf und bietet durchgängig Räume der Reflexion und Fallberatung bis hin zur Supervision.

### **Spannungsfelder bearbeiten und Räume zur Reflexion bieten**

Für eine Berufspädagogik im Gesundheitswesen folgt daraus, dass es auf diesen hier beschriebenen professionellen Umgang mit Spannungsfeldern vorzubereiten gilt. Das heißt, Bildungsprozesse zu begleiten, Spannungsfelder wie die beschriebenen zu erfassen, didaktisch aufzubereiten und zu bearbeiten. Dafür gilt es Zeit- und handlungsentlastete Räume der Reflexion zu bieten (Rosenberg et al. 2018), um den Umgang mit (Bildungs-)krisen in Settings heterogener Lerngruppen (Sahmel et al. 2018) lehren und erfahren zu lernen. Es gilt Fallverstehen und die Einordnung in Fachwissen (Oelke et al. 2014) zu vermitteln, d.h. stellvertretende Deutung zu lehren und zu lernen und an einer professionellen Haltung zum gemeinsamen Gegenstand Krankheit und Gesundheit zu arbeiten. Facetten des Umgangs mit Heterogenität sind zu lehren und zu lernen (Schallenkammer et al. 2017), indem heterogene Lern- und Bildungsbiografien als Chance und Ressource erfahren werden können (Beyermann 2001).

### **Fachkräftemangel auf allen Ebenen – und Auswege**

Am Beispiel von Hessen lässt sich aufzeigen, dass in den kommenden Jahren ein hoher Bedarf an Pflegelehrenden bestehen wird (Hessischer Pflegemonitor 2023), um benötigte Fachkräfte im Pflegeberuf auszubilden. Die befragten Schulen berichten, dass im Jahr 2020 125 Stellen für Lehrpersonen unbesetzt waren und kaum geeignete Bewerber\*innen zu finden sind. Von den hauptamtlich beschäftigten Lehrpersonen erfüllen zu diesem Zeitpunkt nur rund 50% die Anforderung eines akademischen Abschlusses. Im Jahr 2021 hat dieser Anteil sogar abgenommen. Ein vergleichbares Bild ist für die anderen Bundesländer zu erwarten. Vor dem Hintergrund des sich verschärfenden Fachkräftemangels in der Pflege zeichnet sich hier eine Konkurrenz um geeignete Berufsangehörige ab. Die Herausforderung besteht darin, ausreichend Pflegenden für eine Qualifizierung als Lehrperson zu gewinnen, ohne zu viele Fachkräfte aus der direkten Patientenversorgung abzuziehen. Hierzu scheint ein mehrgleisiges Vorgehen sinnvoll zu sein und unterschiedliche Zielgruppen anzusprechen:

- Potenzielle Lehrpersonen können aus dem Bereich der Fachkräfte kommen, die schon länger in der Pflege arbeiten und als Ausdruck der persönlichen Weiterentwicklung eine Möglichkeit suchen, in der fortgeschrittenen Berufsbiografie andere Schwerpunkte als die direkte Patient\*innenversorgung zu setzen

– Berufsanfänger\*innen mit einer hohen Identifikation für die Berufsrolle, die nach den eigenen Ausbildungserfahrungen die Ausbildungs- und Pflegepraxis für Nachfolgenerationen verbessern möchten

Für die Berufsanfänger\*innen bietet sich eine Verbindung mit dem Handlungsfeld der Praxisanleitung an. Im Rahmen eines Bachelor-Studiums Pflege- bzw. Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe werden die gesetzlich für Praxisanleitung geforderten 300 Stunden berufspädagogischer Weiterbildung absolviert. Während des Studiums kann dann die Aufgabe einer Praxisanleiter\*in übernommen werden. Mit Abschluss des Bachelor-Studiums würde den gesetzlichen Bestimmungen Rechnung getragen werden, wonach ab 2029 die Studierenden in der Hochschulischen Pflegeausbildung von akademisch qualifizierten Praxisanleiter\*innen ausgebildet werden müssen. Im anschließenden Master-Studium könnte dann ein Wechsel an die Pflegeschule und das Einfinden in den theoretischen Ausbildungskontext erfolgen.

### Zugänge schaffen durch flexible, durchlässige Bildungsangebote

Der Rollenwechsel von der Pflegefachkraft bzw. dem/der Pflegeexpert\*in zur Lehrperson ist unter diesen Bedingungen ein großer Schritt, bedeutet er doch auch, aus einer unbewussten Kompetenz und Handlungsexpertise in eine bewusste Kompetenz zurückzukehren (Broadwell 1969; Gordon 1975), bei der alle Handlungsschritte, Entscheidungskriterien und wissenschaftlichen Bezugspunkte bewusst und artikulierbar sein müssen. Diese Anforderung verunsichert viele erfahrene Pflegekräfte, weil sie sich diesen Wandel und auch Schritt an die (Hoch)Schule nicht zutrauen. Entsprechend sind sie sehr zögerlich, wenn es um die Entscheidung geht, ein Studium zu beginnen.

Für diese Zielgruppe geht es darum, pädagogische Bildung zu flexibilisieren, also niedrigschwellige Zugänge und gut begleitete Bildungsangebote unterhalb des Studiums mit einer Anerkennungsoption auf Hochschulebene zu schaffen. Über positive Selbsterfahrung im Lernen und Lehren können sie für die Lehrtätigkeit und bei Bedarf ein Studium motiviert werden, wie etwa über die Zertifikatsprogramme „Pädagogisch-Didaktische Kompetenzen für Pflege- und Gesundheitsberufe (pädagogik)“ an der Frankfurt University of Applied Sciences, die „Pädagogik für Medizin-, Pflege- und Gesundheitsberufe“ der Hochschule Schwäbisch Gmünd und andere. Hier können in unterschiedlichem Umfang und in hybriden Lernformen pädagogische und didaktische Kompetenzen erworben werden, ohne sich gleich für ein gesamtes Studium entscheiden zu müssen. Entsprechende erworbene Kompetenzen können im Fall eines späteren Studiums auf die Studienleistungen angerechnet werden. Außerdem gilt es, die Einmündung in das zukünftige Handlungsfeld aktiv zu begleiten. Hier wären Bildungsangebote denkbar, in denen Schulen und Hochschulen im Sinne eines dualen Bildungsgedankens kooperieren. Interessierte könnten zunächst angeleitete Praktika an den Schulen absolvieren und hier gezielt Erfahrungen bezüglich einer möglichen späteren Lehrtätigkeit sammeln und auswerten. Ziel der Praktika sollte es sein, den Interessierten ihre eigenen pädagogischen Kompetenzen zugänglich und erlebbar zu machen. Entscheiden sie sich dann für eine Tätigkeit als Lehrperson, sollten sie an der Schule eine Teil-

zeitbeschäftigung, etwa als Schulasistent\*in erhalten und könnten sich, begleitet von einem Mentor/einer Mentorin, ihr zukünftiges Handlungsfeld weiter erschließen. Im Sinne des Cognitive Apprenticeship (Brown et al. 1989) fände durch diese Lehr- und Lernbegleitung eine Absicherung des Kompetenzerwerbs statt. Durch angemessene Begleitung, Unterstützung (z.B. durch Teamteaching) und Reflexion könnte damit der Herausforderung des neuen Berufs und Rollenwechsels begegnet und eine Überforderung der angehenden Lehrperson verhindert werden.

In der Hochschule werden dann Erfahrungen und Herausforderungen vom Lernort Schule zum Gegenstand von Lehrveranstaltungen gemacht. Sie können einerseits dazu dienen, Erlerntes zur Problemlösung heranzuziehen, andererseits kann neues Wissen erarbeitet werden, um die Fragestellungen aus der Praxis zu analysieren und zu bearbeiten. Für eine gelingende Kooperation der Lernorte wäre dann wichtig, dass die Mentor\*innen der Pflegeschulen in einem engen Kontakt zu den Lehrenden der Hochschule stehen und diese auch an den Schulen präsent sind. Schule und Hochschule könnten dann auch ihre Zeit- bzw. Unterrichtspläne aufeinander abstimmen. Denkbar wäre, dass der Studienbetrieb überwiegend am Nachmittag stattfindet, damit vormittags eine Teilnahme am Unterrichtsbetrieb möglich ist. ▶▶

### FAZIT

*Akut braucht es einen massiven Aufbau an Lehrpersonen, der Quereinstiege in die Lehrtätigkeit ermöglicht, so wie derzeit in Hessen über „pädagogik“ der direkte Einstieg von Masterabsolvent\*innen anderer Pflege- und Gesundheitsstudiengänge ermöglicht wird.*

*Nachhaltig und langfristig aber braucht es den Master in der Pflege- bzw. Berufspädagogik, um die Professionalisierung des Feldes voran zu bringen.*

Die Literaturliste erhalten Sie über das eMag der PflegeZeitschrift und auf [springerpflege.de](http://springerpflege.de)

### Kontakt:

**Prof. Dr. Klaus Müller**, Krankenpfleger, Berufspädagoge und Dipl. Gesundheitswissenschaftler, leitet den Bachelorstudiengang Berufspädagogik für Pflege und Gesundheitsberufe (BA BPG) an der Frankfurt University of Applied Sciences  
[mueller.klaus@fb4.fra-uas.de](mailto:mueller.klaus@fb4.fra-uas.de)

**Prof. Dr. Nadine Schallenkammer**, Ergotherapeutin und Dipl. Pädagogin, leitet den Masterstudiengang Berufspädagogik für Pflege und Gesundheitsberufe (MA BPG) an der Frankfurt University of Applied Sciences  
[nadine.schallenkammer@fb4.fra-uas.de](mailto:nadine.schallenkammer@fb4.fra-uas.de)