

Claudia Hofrath | Michael Meng | Lena Dorin

Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen

Ergebnisse der ersten Erhebungswelle 2022/2023 aus dem BIBB-Pflegepanel



**FORSCHUNG ZUR PFLEGEBILDUNG UND
ZUM PFLEGEBERUF**

Claudia Hofrath, Michael Meng, Lena Dorin

Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen

Ergebnisse der ersten Erhebungswelle 2022/2023 aus dem
BIBB-Pflegepanel

Bonn, März 2024

Impressum

Zitiervorschlag:

Hofrath, Claudia; Meng, Michael; Dorin, Lena: Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen. Ergebnisse der ersten Erhebungswelle 2022/2023 aus dem BIBB-Pflegepanel. Bonn 2024.
URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19518>

1. Auflage 2024

Herausgeber:

Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116
53113 Bonn
Internet: www.bibb.de

Publikationsmanagement:

Stabsstelle „Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste“
E-Mail: publikationsmanagement@bibb.de
www.bibb.de/veroeffentlichungen

Vertrieb: vertrieb@bibb.de

Gesamtherstellung:

Verlag Barbara Budrich
Stauffenbergstraße 7
51379 Leverkusen
Internet: www.budrich.de
E-Mail: info@budrich.de

Bei allen Abbildungen handelt es sich um eigene Darstellungen.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Lizenzierung:

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizentyp: Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International).

Weitere Informationen zu Creative Commons und Open Access finden Sie unter www.bibb.de/oa.

ISBN 978-3-96208-448-6 (Open Access)

urn:nbn:de:0035-1097-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	8
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Hintergrund: Das BIBB-Pflegepanel	10
2 Erste Erhebungswelle 2022/2023: Zusammenfassung zentraler Ergebnisse.....	12
2.1 Ungenutzte Ausbildungskapazitäten in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung..	12
2.2 Bereitstellung von Praxiseinsatzplätzen bereitet wenige Probleme mit Ausnahme pädiatrischer und psychiatrischer Versorgung	13
2.3 Starke Rolle der Pflegeschulen im Ausbildungsgeschehen	14
2.4 Erstmalige Ausübung des Wahlrechts: Deutlich unter 50 Prozent der Wahlberechtigten bevorzugen spezialisierte Berufsbezeichnungen.....	14
2.5 Bewertung der beruflichen Ausbildung im Zeitverlauf kritischer.....	15
2.6 Zentrale Herausforderungen: Finden geeigneter Bewerbender, unterschiedliche Vorbildung der Lernenden und Akquise von Lehrpersonal	16
2.7 Gesetzliche Begrifflichkeiten und neue Ausbildungsstruktur noch nicht flächendeckend bekannt	17
3 Methodik	19
3.1 Recherche, Nachrekrutierung und Stichprobenziehung	19
3.2 Erhebungsinstrumente und Befragungsmodi	21
3.3 Feldzugang, Feldzeit und Teilnahmebereitschaft	23
3.4 Datenaufbereitung, Validierung und Auswertung	26
4 Beschreibung der Zielgruppen	27
4.1 Pflegeschulen	27
4.2 Pflegeeinrichtungen	31
4.3 Hochschulen	35
5 Ergebnisse	37
5.1 Ausbildungsangebot in der beruflichen Pflegeausbildung	38
5.1.1 Angebotene Berufsabschlüsse an Pflegeschulen	39
5.1.2 Angebotene Berufsabschlüsse und Vertiefungseinsätze an Ausbildungseinrichtungen.....	40
5.2 Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der beruflichen Pflegeausbildung	43
5.2.1 Angebotene Schulplätze 2020 bis 2022	44
5.2.2 Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022	46
5.2.3 Auslastung der Schulplätze 2020 bis 2022.....	49
5.2.4 Angebotene Ausbildungsplätze 2020 bis 2022	54
5.2.5 Besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022	56
5.2.6 Auslastung der Ausbildungsplätze 2020 bis 2022	58
5.2.7 Gründe für unbesetzte Ausbildungsplätze 2022	64
5.2.8 Vorzeitige Vertragslösungen	69
5.2.9 Kriterien der Ausbildungseinrichtungen bei der Bewerberauswahl	73
5.2.10 Motivation der Ausbildungseinrichtungen in der Pflege auszubilden	75
5.3 Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der hochschulischen Pflegeausbildung	77

5.3.1	Angebote Studienplätze im Studienjahr 2022	77
5.3.2	Entwicklung der angebotenen Studienplätze für primärqualifizierende Studiengänge vom Wintersemester 2021/2022 zum Wintersemester 2022/2023	78
5.3.3	Besetzte Studienplätze im Studienjahr 2022	79
5.3.4	Entwicklung der besetzten Studienplätze für primärqualifizierende Studiengänge für die Studienjahre 2020 bis 2022	80
5.3.5	Akademisierungsquoten im Zeitverlauf für die Studienjahre 2021 und 2022	80
5.3.6	Auslastung der Studienplätze im Studienjahr 2022.....	81
5.3.7	Entwicklung der Auslastung der primärqualifizierenden Studiengänge vom Wintersemester 2021/2022 zum Wintersemester 2022/2023	83
5.4	Organisation der beruflichen Pflegeausbildung	83
5.4.1	Kooperationen in Form eines Ausbildungsverbundes.....	83
5.4.2	Praxiseinsatzplätze für Auszubildende	84
5.4.3	Aufgabenwahrnehmung durch Pflegeschulen	87
5.4.4	Teilzeitausbildung an Pflegeschulen	89
5.5	Organisation der hochschulischen Pflegeausbildung	93
5.5.1	Praxiseinsatzplätze für Studierende.....	93
5.5.2	Kontinuierliche Vergütung primärqualifizierend Studierender	99
5.5.3	Zusammenhang von kontinuierlicher Vergütung durch primärqualifizierende Hochschulen und deren Auslastung im zeitlichen Verlauf	100
5.6	Herausforderungen aus Sicht der Ausbildungsakteure im Zeitverlauf.....	101
5.6.1	Aus Sicht der Pflegeschulen	101
5.6.2	Aus Sicht der Ausbildungseinrichtungen	106
5.6.3	Aus Sicht der Hochschulen	113
5.7	Zusammensetzung der Auszubildenden 2022.....	115
5.8	Gebrauch des Wahlrechts und gewählte Berufsabschlüsse 2022	121
5.8.1	Vorgehensweise und Herausforderungen	122
5.8.2	Ermittelte Wertebereiche der Befragungen unter Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen ..	124
5.8.3	Ergebnisse der Befragung der Pflegeschulen.....	125
5.8.4	Ergebnisse der Befragung der Ausbildungseinrichtungen.....	126
5.9	Angebote für Auszubildende und Studierende	128
5.9.1	Angebote für Lernende an Pflegeschulen.....	128
5.9.2	Angebote für Auszubildende an Ausbildungseinrichtungen.....	130
5.9.3	Angebote für Studierende an Hochschulen.....	138
5.10	Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung	141
5.10.1	Aus Sicht der Pflegeschulen im Zeitverlauf	141
5.10.2	Aus Sicht der Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf	142
5.10.3	Im Vergleich der Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen.....	149
5.11	Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung.....	151
6	Ausblick	153
6.1	Öffentlichkeitsarbeit und Transfer	153
6.2	Zweite Erhebungswelle 2024.....	153
6.3	Veröffentlichung der Sondererhebung 2023	154
7	Literaturverzeichnis.....	155
8	Anhang	156

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Pflegeschulen nach Größe	29
Abbildung 2: Zeitpunkte für den Beginn der Pflegeausbildung an Pflegeschulen.....	30
Abbildung 3: Pflegeschulen: Weitere Ausbildungsangebote außerhalb PflBG.....	30
Abbildung 4: Trägerschaft nach Einrichtungsart	33
Abbildung 5: Krankenhäuser im BIBB-Pflegepanel nach Bettenanzahl	34
Abbildung 6: Pflegedienste im BIBB-Pflegepanel nach Anzahl der Pflegebedürftigen.....	34
Abbildung 7: Pflegeheime im BIBB-Pflegepanel nach Anzahl der Pflegebedürftigen	34
Abbildung 8: Hochschulen im BIBB-Pflegepanel nach Art des Pflegestudiengangs.....	35
Abbildung 9: Angebot der gesonderten Berufsabschlüsse nach Schulgröße	39
Abbildung 10: Angebotene Berufsabschlüsse 2022 nach Einrichtungsart	41
Abbildung 11: Angebotene Vertiefungseinsätze nach Einrichtungsart.....	42
Abbildung 12: Anzahl der angebotenen Vertiefungseinsätze nach Einrichtungsart	43
Abbildung 13: Angebotene Schulplätze an Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022	44
Abbildung 14: Angebotene Schulplätze 2020 bis 2022 nach Schulgröße.....	45
Abbildung 15: Angebotene Schulplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen.....	46
Abbildung 16: Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 an Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel	47
Abbildung 17: Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 nach Schulgröße.....	47
Abbildung 18: Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen	49
Abbildung 19: Auslastung Schulplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen	50
Abbildung 20: Auslastung der Schulplätze 2022 nach Stadt- und Gemeindetyp	51
Abbildung 21: Auslastung an Schulplätzen in 2022: Verteilung der Schulgröße	53
Abbildung 22: Auslastung der Schulplätze 2022 nach ausgewählten Angeboten der Pflegeschulen.....	54
Abbildung 23: Angebotene Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Einrichtungsart	55
Abbildung 24: Angebotene Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen.....	56
Abbildung 25: Besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Einrichtungsart	57
Abbildung 26: Besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen	58
Abbildung 27: Auslastung Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Einrichtungsart.....	59
Abbildung 28: Auslastung der Ausbildungsplätze nach Himmelsrichtungen 2020 bis 2022	61
Abbildung 29: Auslastung der Ausbildungsplätze 2022 nach Stadt- und Gemeindetyp	62
Abbildung 30: Auslastung der Ausbildungsplätze in 2022: Auswahlverhalten der Einrichtungen	63
Abbildung 31: Gründe für unbesetzte Ausbildungsplätze 2022 nach Einrichtungsart.....	64
Abbildung 32: Gründe für eine mangelnde Eignung der Bewerbenden in 2022 nach Einrichtungsart.....	67
Abbildung 33: Gründe für den Absprung von Bewerbenden in 2022 nach Einrichtungsart.....	68
Abbildung 34: Generelles Vorliegen vorzeitig gelöster Ausbildungsverträge für Pflegeausbildungen nach PflBG zwischen 2020 und 2022 nach Einrichtungsart	69
Abbildung 35: Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge zwischen 2020 und 2022 differenziert nach Ausbildungsstart.....	70
Abbildung 36: Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge innerhalb der Probezeit nach Einrichtungsart.....	71
Abbildung 37: Kriterien bei der Bewerberauswahl unter Ausbildungseinrichtungen	74
Abbildung 38: Wichtige/eher wichtige Kriterien bei der Bewerberauswahl nach Einrichtungsart.....	75
Abbildung 39: Hauptmotivation unter Pflegeeinrichtungen in der Pflege auszubilden	76
Abbildung 40: Angebotene Studienplätze in verschiedenen Studiengängen in 2022	77
Abbildung 41: Angebotene Studienplätze an primärqualifizierenden Hochschulen	78
Abbildung 42: Neuimmatrikulationen in verschiedenen Studiengangsformaten und über die Zeit.....	79
Abbildung 43: Besetzte Studienplätze in primärqualifizierenden Studiengängen 2020 bis 2022	80

Abbildung 44: Akademisierungsquoten im Zeitverlauf für die Studienjahre 2021 und 2022.....	81
Abbildung 45: Arithmetisches Mittel der Auslastungsquote (besetzte Studienplätze/angebotene Studienplätze je Hochschule) nach Art des Studienganges für das Studienjahr 2022	82
Abbildung 46: Arithmetisches Mittel (besetzte Studienplätze/angebotene Studienplätze je Hochschule) nach geografischer Lage der Hochschule (Himmelsrichtungen)	82
Abbildung 47: Entwicklung der Auslastung bei primärqualifizierenden Studiengängen	83
Abbildung 48: Nutzung von externen Praxiseinsatzplätzen nach Einrichtungsart	84
Abbildung 49: Schwierigkeiten beim Finden ausreichender Praxiseinsatzplätze in den verschiedenen Einsatzbereichen nach Einrichtungsarten (in Prozent).....	85
Abbildung 50: Praxiseinsatzplätze für externe Auszubildende 2022 in den verschiedenen Einsatzbereichen	87
Abbildung 51: An Pflegeschulen übertragene Aufgabenwahrnehmung	88
Abbildung 52: An Pflegeschulen übertragene Aufgabenwahrnehmung differenziert nach Schulgrößen	89
Abbildung 53: Angebot der Teilzeitausbildung an Pflegeschulen und Inanspruchnahme in 2022	90
Abbildung 54: Pflegeschulen mit Teilzeitangebot im BIBB-Pflegepanel nach Bundesland	91
Abbildung 55: Gründe für eine Teilzeitausbildung	93
Abbildung 56: Mittlere Anzahl der kooperierenden Einrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung nach Art des Studienganges.....	94
Abbildung 57: Summe der kooperierenden Einrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung nach Art des Studienganges	94
Abbildung 58: Auskunft der Hochschulen auf die Frage, ob ausreichend Praxiseinsatzplätze angeboten werden können, nach Art des Studienganges	95
Abbildung 59: Bewertung der Schwierigkeit bei Bereithaltung der Praxiseinsatzplätze durch Hochschulen nach Einsatzbereichen.....	96
Abbildung 60: Einschätzung zur Verfügbarkeit von Praxiseinsatzplätzen durch Hochschulen bei angenommener Vollauslastung	96
Abbildung 61: Angebot von Praxiseinsatzplätzen für Pflegestudierende 2022 nach Einrichtungsart	97
Abbildung 62: Angebotene Einsatzbereiche unter Einrichtungen mit Praxiseinsatzplätzen für Pflegestudierende in 2022	98
Abbildung 63: Vergütung für Praxiseinsätze von Pflegestudierenden nach Einrichtungsart	99
Abbildung 64: Kontinuierliche Vergütung von Pflegestudierenden in primärqualifizierenden Studiengängen im Wintersemester 2022/2023	99
Abbildung 65: Auslastung (in Prozent) nach kontinuierlicher Vergütung primärqualifizierend Studierender im Zeitverlauf.....	100
Abbildung 66: Herausforderungen in Bezug auf die aktuelle Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeschulen.....	102
Abbildung 67: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeschulen im Zeitverlauf.....	103
Abbildung 68: Unterstützungsbedarfe aus Sicht von Pflegeschulen	105
Abbildung 69: Entwicklung der Unterstützungsbedarfe aus Sicht von Pflegeschulen im Zeitverlauf	106
Abbildung 70: Herausforderungen in Bezug auf die aktuelle Pflegeausbildung aus Sicht von Ausbildungseinrichtungen nach Einrichtungsart	107
Abbildung 71: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf	109
Abbildung 72: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Krankenhäusern im Zeitverlauf.....	110
Abbildung 73: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegediensten im Zeitverlauf	111

Abbildung 74: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeheimen im Zeitverlauf	112
Abbildung 75: Herausforderungen in Bezug auf die Pflegeausbildung aus Sicht der Hochschulen nach Art des Studienganges	113
Abbildung 76: Herausforderungen in Bezug auf die Pflegeausbildung aus Sicht primärqualifizierender Hochschulen im Zeitverlauf	114
Abbildung 77: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach Geschlecht	115
Abbildung 78: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach Alter und Einrichtungsart	116
Abbildung 79: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach schulischer Vorbildung und Einrichtungsart.....	117
Abbildung 80: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach beruflicher Vorbildung.....	118
Abbildung 81: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 mit Pflegeausbildung auf Helfer-/Assistenzniveau oder sonstiger Berufsausbildung nach Einrichtungsart	119
Abbildung 82: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach vereinbartem Vertiefungseinsatz	120
Abbildung 83: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 mit Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen oder psychiatrischen Versorgung nach Einrichtungsart	121
Abbildung 84: Vorgehensweise zur Ermittlung der Ausübung des Wahlrechts	122
Abbildung 85: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende an Pflegeschulen.....	129
Abbildung 86: Ausgewählte Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende an Pflegeschulen nach Schulgröße	129
Abbildung 87: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende an Pflegeschulen im Zeitverlauf ...	130
Abbildung 88: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Ausbildungseinrichtungen	132
Abbildung 89: Ausgewählte Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Ausbildungseinrichtungen nach Einrichtungsart.....	133
Abbildung 90: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf.....	134
Abbildung 91: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Krankenhäusern im Zeitverlauf.....	135
Abbildung 92: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Pflegediensten im Zeitverlauf ..	136
Abbildung 93: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Pflegeheimen im Zeitverlauf....	137
Abbildung 94: Zusatzangebote für Studierende nach Art des Studienganges	139
Abbildung 95: Die Entwicklung der Angebote für Studierende an primärqualifizierenden Hochschulen	140
Abbildung 96: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeschulen im Zeitverlauf...	142
Abbildung 97: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Ausbildungseinrichtungen nach Einrichtungsart.....	143
Abbildung 98: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf.....	145
Abbildung 99: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Krankenhäusern im Zeitverlauf.....	146
Abbildung 100: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegediensten im Zeitverlauf.....	147
Abbildung 101: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeheimen im Zeitverlauf...	148
Abbildung 102: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen im Vergleich.....	150
Abbildung 103: Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung aus Sicht der Hochschulen nach Art des Studienganges	151
Abbildung 104: Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung aus Sicht primärqualifizierender Hochschulen im Zeitverlauf	152

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Bruttostichprobe Erstbefragung unter Ausbildungseinrichtungen	20
Tabelle 2: Ermittelte und erhobene Hochschulen	21
Tabelle 3: Pflegeschulen nach Bundesland: BIBB-Pflegepanel im Vergleich zur Pflegeausbildungsstatistik.....	27
Tabelle 4: Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel nach Himmelsrichtungen	28
Tabelle 5: Auszubildende Pflegeeinrichtungen nach Einrichtungsart: BIBB-Pflegepanel in Vergleich zur Pflegeausbildungsstatistik.....	31
Tabelle 6: Auszubildende Pflegeeinrichtungen nach Bundesland: BIBB-Pflegepanel im Vergleich zur Pflegeausbildungsstatistik.....	32
Tabelle 7: Auszubildende Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel nach Himmelsrichtungen.....	32
Tabelle 8: Hochschulen nach Himmelsrichtungen	36
Tabelle 9: Ausbildungsangebot der Pflegeschulen nach Bundesland	40
Tabelle 10: Angebotene Schulplätze 2020 bis 2022 nach Trägerschaft.....	45
Tabelle 11: Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 nach Trägerschaft.....	48
Tabelle 12: Angebotene und besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 an Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel...	50
Tabelle 13: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 an Ausbildungseinrichtungen im BIBB-Pflegepanel	59
Tabelle 14: Angebotene Studienplätze nach Himmelsrichtungen.....	78
Tabelle 15: Besetzte Studienplätze nach Himmelsrichtungen	80
Tabelle 16: Gebrauch des Wahlrechts: ermittelte Wertebereiche aus den Befragungen der Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen	125
Tabelle 17: Gewählte Vertiefungseinsätze 2020 und Ausübung des Wahlrechts an Pflegeschulen	126
Tabelle 18: Gewählte Vertiefungseinsätze 2020 und Ausübung des Wahlrechts in Ausbildungseinrichtungen.....	127
Anhang 1: Angebotene und besetzte Schulplätze an Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Bundesland.....	156
Anhang 2: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze an Krankenhäusern im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Größe der Krankenhäuser.....	161
Anhang 3: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze in Pflegediensten im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Größe der Pflegedienste	162
Anhang 4: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze in Pflegeheimen im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Größe der Pflegeheime	163
Anhang 5: Angebotene Ausbildungsplätze im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Einrichtungsarten...	164
Anhang 6: Besetzte Ausbildungsplätze im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Einrichtungsarten	165
Anhang 7: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze an Ausbildungseinrichtungen im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Bundesland	166
Anhang 8: Vertragslösungen 2020 bis 2022 nach Einrichtungsart.....	172
Anhang 9: Pflegedienste: Signifikanztest (Vorzeichentest) zu den Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung im Zeitverlauf	173
Anhang 10: Pflegeheime: Signifikanztest (Vorzeichentest) zu den Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung im Zeitverlauf	173
Anhang 11: Pflegedienste: Signifikanztest (Vorzeichentest) zur Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung im Zeitverlauf.....	174
Anhang 12: Pflegeheime: Signifikanztest (Vorzeichentest) zur Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung im Zeitverlauf.....	174

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
MW	Mittelwert
PfIAFinV	Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung
PfIAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PfIStudStG	Pflegestudiumstärkungsgesetz
Stdw	Standardabweichung
uzbonn	Umfragezentrum Bonn GmbH

1 HINTERGRUND: DAS BIBB-PFLEGEPAANEL

Zur systematischen Langzeitbeobachtung des Qualifizierungsgeschehens in der Pflege wurde das BIBB-Pflegepanel durch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Zusammenarbeit mit dem Umfragezentrum Bonn (uzbonn GmbH) aufgebaut. Befragt werden für die Pflegeausbildung zuständige Personen aus Ausbildungseinrichtungen, Pflegeschulen und Hochschulen. Hiermit kommt das BIBB dem gesetzlichen Auftrag der Durchführung eines Monitorings zur Umsetzung der beruflichen und der hochschulischen Ausbildung in der Pflege nach (vgl. § 60 Absatz 6 PflAPrV) und trägt perspektivisch maßgeblich zur Verbesserung der Datenlage in der Pflege bei. Mit derzeit mehr als 6.000 Teilnehmenden stellt das BIBB-Pflegepanel bundesweit das größte und umfassendste Panel zur Pflegebildung dar und generiert Daten, die bislang nicht in diesem Umfang und dieser Tiefe durch andere Studiendaten oder amtliche Statistiken abgebildet werden konnten. Dabei sind die Daten im Rahmen des BIBB-Pflegepanels klar abzugrenzen von denjenigen aus amtlichen Statistiken. Es handelt sich um Studiendaten, die durch die direkte und freiwillige Rückmeldung der Ausbildungspraxis ausgeprägte Einblicke in das aktuelle Ausbildungsgeschehen ermöglichen. Anders als bei den meisten amtlichen Daten liegt dem BIBB-Pflegepanel kein Meldeverfahren zugrunde, wie es z. B. bei der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) der Fall ist. Der Fokus von Studiendaten liegt in der Regel auf der Erhebung von Einstellungen, Beweggründen und Meinungen. Die Daten eignen sich daher nur sehr bedingt, um z. B. statistische Schwankungen zu erklären.

Von den 6.068 Ansprechpersonen im BIBB-Pflegepanel kommen

- ▶ 902 aus Pflegeschulen,
- ▶ 5.117 aus Ausbildungseinrichtungen, davon:
 - 561 aus Krankenhäusern,
 - 2.662 aus Pflegeheimen,
 - 1.763 aus ambulanten Pflegediensten,
 - 131 aus übergeordneten Einrichtungen mit mehreren Heimen, Diensten und/oder Krankenhäusern und
- ▶ 49 aus Hochschulen, wovon 29 primärqualifizierend sind.

Hinsichtlich der Zusammensetzung des BIBB-Pflegepanels kann konstatiert werden, dass die Vielfaltigkeit der Pflegeausbildung in den Befragungen adäquat abgebildet wird. Die Panelteilnehmenden leisten einen wichtigen Beitrag für die erfolgreiche Etablierung der generalistischen Pflegeausbildung und geben Impulse für potenzielle Anpassungsbedarfe.

Im Rahmen des BIBB-Pflegepanels finden seit 2022 jährliche Erhebungswellen unter Ausbildungseinrichtungen, Pflegeschulen und Hochschulen statt. Zur Abbildung von Entwicklungen wird den Befragungen ein Längsschnittsdesign hinterlegt. Die Fragestellungen werden daher jährlich in gleicher oder zumindest sehr ähnlicher Form an die Befragungsteilnehmenden gestellt. Um inhaltliche Flexibilität zu gewährleisten, können darüber hinaus thematische Sondererhebungen – unabhängig von den Erhebungswellen – stattfinden. Hierbei handelt es sich um Kurzbefragungen im Querschnittsdesign. Die erste Sondererhebung fand im Frühjahr 2022 zum Themenbereich berufs-

qualifizierende Pflegestudiengänge statt (vgl. MENG/PETERS/DORIN 2022). Damit ermöglicht das BIBB-Pflegepanel sowohl eine systematische Langzeitbeobachtung des Ausbildungsgeschehens in der Pflege als auch die Abbildung von Schlaglichtthemen. Ziel ist es, Fragestellungen zur beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung durch die unmittelbare Einschätzung der Ausbildungspraxis zeitnah und entwicklungsperspektivisch beantworten zu können.

Die Ergebnisse der Erhebungen münden in die jährliche Berichterstattung an die zuständigen Fachministerien, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Sie dienen als Grundlage für politische Kommunikations- und Entscheidungsprozesse. So wurden die Ergebnisse der Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels (MENG/PETERS/DORIN 2022) als eine der Begründungen für den Entwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) herangezogen. Konkret liefern die Erkenntnisse zur höheren Besetzung der Studienplätze im Falle einer vorhandenen kontinuierlichen Finanzierung der primärqualifizierenden Studierenden die Grundlage für eine ab 1. Januar 2024 geplante flächendeckende kontinuierliche Vergütung der Studierenden.

Die Panelteilnehmenden erhalten zudem die Ergebnisse der Erhebungen in aufbereiteter Form, um diese für eigene Organisations- und Planungsprozesse nutzen zu können. Auch findet eine gezielte Verbreitung und Vernetzung in der wissenschaftlichen Community statt. Weiterhin geben die aus den Befragungen eruierten Bedarfe der Ausbildungspraxis Impulse für die Erarbeitung von weiterführenden Unterstützungsangeboten durch das BIBB.

Nähere Informationen zum Aufbau des BIBB-Pflegepanels sind dem Bericht „Aufbau und Erprobung eines Monitorings zur Umsetzung der Pflegeausbildungen“ (HOFRATH/PETERS/DORIN 2021) sowie der Internetseite www.bibb.de/de/bibb-pflegepanel zu entnehmen.

2 ERSTE ERHEBUNGSWELLE 2022/2023: ZUSAMMENFASSUNG ZENTRALER ERGEBNISSE

Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse der aktuellen Erhebung, welche zwischen Oktober 2022 und Mai 2023 stattfand, zusammenfassend dargestellt. Befragt wurden zum einen Ausbildungseinrichtungen, Pflegeschulen und Hochschulen, welche sich bereits beim Aufbau des BIBB-Pflegepanels 2020/2021 bereit erklärt hatten, in dieses aufgenommen zu werden. Zur Erweiterung des Panels wurden zum anderen weitere Einrichtungen erstkontaktiert. In den Ergebnisdarstellungen werden diese als Gesamtgruppe ausgewertet und dargestellt. Bei Fragestellungen, die in gleicher oder ähnlicher Form bereits zum Panelaufbau 2020/2021 erhoben wurden, werden zudem Entwicklungen im Zeitverlauf kurz skizziert. Alle Ergebnisse finden sich in ausführlicher Form in den einzelnen Kapiteln des vorliegenden Berichts.

2.1 Ungenutzte Ausbildungskapazitäten in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung

Die Befragung der Pflegeschulen, Ausbildungseinrichtungen und Hochschulen zeigt: Viele Ausbildungsmöglichkeiten in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung bleiben ungenutzt. Es lässt sich ein offensichtliches Problem auf der Nachfrageseite erkennen.

Im Bereich der **beruflichen Pflegeausbildung** haben insbesondere die befragten Pflegeschulen (n=902) seit 2020 ihr Angebot an Schulplätzen kontinuierlich und zum Teil deutlich ausgebaut. Für das Jahr 2022 standen insgesamt 62.480 Schulplätze bei 899 befragten Pflegeschulen bundesweit zur Verfügung. Von diesen konnten jedoch nur 45.021 Plätze besetzt werden, was eine Auslastungsquote von 72 Prozent ergibt. Lediglich 21 Prozent der Schulen gaben für 2022 an, ihre Plätze voll besetzt zu haben. Während zwischen den Jahren 2020 und 2021 auch ein Anstieg an besetzten Schulplätzen zu beobachten war, setzte sich dieser Trend 2022 nicht fort. Hier ging die Zahl an neuen Auszubildenden gegenüber 2021 leicht zurück (-1,6 Prozentpunkte). Das bedeutet: Im Jahr 2022 standen tendenziell weniger Auszubildende mehr Schulplätzen gegenüber.

Auch bei den befragten Ausbildungseinrichtungen (n=5.117) zeigt sich, dass das Ausbildungsangebot deutlich über der Nachfrage liegt. Die Auslastungsquote für 2022 lag bei 60 Prozent; das bedeutet im Umkehrschluss: 40 Prozent der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze wurden nicht genutzt. Insgesamt wurden für das Jahr 2022 40.079 Ausbildungsplätze angeboten. Dabei dominieren die Krankenhäuser deutlich das Ausbildungsgeschehen: Knapp die Hälfte der Plätze entfiel auf eben jene. Insgesamt gaben etwas mehr als 27 Prozent der Einrichtungen an, ihre Plätze in 2022 voll besetzt zu haben. Anders als bei den befragten Pflegeschulen zeigt sich unter den Ausbildungseinrichtungen auch bei der Entwicklung der besetzten Ausbildungsplätze eine leicht positive Entwicklung. Über alle Einrichtungen hinweg wurden 2022 mehr als 24.000 Auszubildende neu eingestellt, davon entfielen knapp 13.200 Neueinstellungen auf Krankenhäuser. Pro Krankenhaus bedeutet dies durchschnittlich 24,5 Neueinstellungen pro Einrichtung. Etwas weniger als 7.000 Auszubildende haben ihre Ausbildung in einem Pflegeheim und knapp 2.400 in einem Pflegedienst aufgenommen. Auf ein Pflegeheim kamen in 2022 im Schnitt 2,7 und auf einen Pflegedienst 1,7 neu eingestellte Pflegeauszubildende. Die meisten Auszubildenden begannen demnach ihre Ausbildung in einem Krankenhaus, die wenigsten bei einem Pflegedienst.

Die Gründe für unbesetzt gebliebene Ausbildungsplätze sind vielfältig und unterscheiden sich je nach Einrichtung und Ausbildungssituation. Beklagt werden aber von einem Großteil der Befragten in erster Linie ein Mangel an Bewerbungen, die fehlende Eignung der Bewerbenden oder die kurzfristige Absage von Ausbildungsinteressierten aufgrund vorhandener Alternativen.

Mangelnde Ausbildungskapazitäten der Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen sind dementsprechend als Grund für sinkende Ausbildungseintritte, welche sich in der amtlichen Statistik beobachten lassen (DESTATIS 2023a), auszuschließen. Maßnahmen, die darauf abzielen, Ausbildungskapazitäten zu erhöhen, haben demzufolge kaum Einfluss auf die Steigerung der Auszubildendenzahl. Näheres siehe [Kapitel 5.2 „Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der beruflichen Pflegeausbildung“](#).

Auch in der **hochschulischen Pflegeausbildung** übersteigt das Ausbildungsangebot die Nachfrage. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 2.122 Studienplätze angeboten, immatrikuliert waren 1.217 Studierende. Betrachtet man die Hochschulen mit primärqualifizierendem Angebot, sind die Erstimmatrikulationen eines Studienjahres (Sommer- und Wintersemester) kontinuierlich von 2020 (416 Studierende) über 2021 (508 Studierende) bis 2022 (516 Studierende) gestiegen. Ähnlich verhält es sich mit den Akademisierungsquoten. Diese werden errechnet, indem die Ausbildungseintritte eines Jahres mit den Erstimmatrikulationen dieses Jahres zusammengerechnet werden. Zu dieser Summe wird dann der Anteil der Studierenden ins Verhältnis gesetzt. Die so errechnete Akademisierungsquote für 2022 zeigt 0,97 Prozent bei primärqualifizierenden Studienangeboten und 2,27 Prozent, wenn alle Studienformate im BIBB-Pflegepanel betrachtet werden. Die Akademisierungsquote ist von 2021 bis 2022 jeweils angestiegen, wobei dieser Anstieg vor allem auf den Rückgang der Ausbildungseintritte in 2022 zurückzuführen ist. Näheres siehe [Kapitel 5.2 „Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der beruflichen Pflegeausbildung“](#) bzw. [Kapitel 5.3 „Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der hochschulischen Pflegeausbildung“](#).

2.2 Bereitstellung von Praxiseinsatzplätzen bereitet wenige Probleme mit Ausnahme pädiatrischer und psychiatrischer Versorgung

Die befragten Ausbildungseinrichtungen (n=5.117) haben kaum Probleme, eine ausreichende Anzahl an Praxiseinsatzplätzen für ihre Auszubildenden bereitzustellen. Weniger als 17 Prozent (n=854) äußern diesbezüglich Schwierigkeiten. Die Einrichtungen, die Schwierigkeiten beschreiben, verorteten diese vornehmlich in der pädiatrischen Versorgung. Besonders betroffen sind hier Pflegeheime und Pflegedienste, aber auch einige der befragten Krankenhäuser sehen hier Engpässe. Etwas weniger als ein Drittel der Einrichtungen, die allgemein Schwierigkeiten äußerten, bestätigten diese für die Bereitstellung ausreichender Praxiseinsatzplätze in der psychiatrischen Versorgung. Hiervon sind vor allem die Pflegedienste betroffen. Krankenhäuser hingegen scheinen insbesondere Probleme dabei zu haben, den Bereich der ambulanten Versorgung ausreichend abzudecken. Über alle Einrichtungen hinweg äußerte jeweils etwa ein Fünftel der Einrichtungen Probleme bei der Sicherstellung ausreichender Praxiseinsatzplätze in der ambulanten Versorgung und der stationären Akutpflege. Lediglich zehn Prozent der Befragten bestätigten Schwierigkeiten in Bezug auf die stationäre Langzeitpflege. Nähere Informationen hierzu finden sich in [Kapitel 5.4.2 „Praxiseinsatzplätze für Auszubildende“](#).

2.3 Starke Rolle der Pflegeschulen im Ausbildungsgeschehen

Die Pflegeschulen nehmen eine starke Rolle bei der Durchführung der beruflichen Pflegeausbildung ein. Dies wird daran deutlich, dass fast alle der befragten Schulen (98,6 %) angeben, dass sie für eine oder mehrere Ausbildungseinrichtungen Aufgaben wahrnehmen. Dabei wurden bewusst auch Aspekte, die über die in § 8 Absatz 4 PflBG beschriebenen Aufgaben hinausgehen, berücksichtigt. Besonders häufig übernehmen die Pflegeschulen die Erstellung der Ausbildungspläne sowie – sicherlich auch damit einhergehend – die Organisation und Planung der praktischen Ausbildung. Zu einem großen Teil schließen sie zudem auch stellvertretend für die Ausbildungseinrichtungen Kooperationsverträge mit weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen ab. Auch im Kontext des Bewerbungsmanagements sind die Pflegeschulen mehrheitlich tätig, indem sie Auszubildende rekrutieren und Bewerbungsverfahren durchführen. Fast ein Drittel der Pflegeschulen schließen zudem Ausbildungsverträge stellvertretend für die Träger der praktischen Ausbildung ab. Auch bei der Schulung von Praxisanleitenden sind mehr als zwei Drittel der Schulen aktiv.

Das Vorliegen einer Trägeridentität zwischen Pflegeschule und Ausbildungseinrichtung zeigt konsequenterweise deutliche Auswirkungen auf die Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegeschule. Erwartungsgemäß geben Schulen in Trägeridentität deutlich öfter an, Aufgaben der Ausbildungseinrichtung zu übernehmen als Pflegeschulen ohne Trägeridentität. Besonders deutlich werden die Unterschiede in den beiden juristisch relevanten Bereichen der stellvertretenden Vertragsabschlüsse sowie im Bewerbungsmanagement. Umgekehrt verhält es sich bei der Aufgabe der Schulung, Weiterbildung und Qualifizierung von Praxisanleitenden: Hier geben tendenziell eher Schulen außerhalb einer Trägeridentität an, diese zu übernehmen.

Näheres siehe [Kapitel 5.4.3 „Aufgabenwahrnehmung durch Pflegeschulen“](#).

2.4 Erstmalige Ausübung des Wahlrechts: Deutlich unter 50 Prozent der Wahlberechtigten bevorzugen spezialisierte Berufsbezeichnungen

Die in der Befragung der Schulen und der Ausbildungseinrichtungen ermittelten Anteile an Auszubildenden, die Gebrauch von ihrem Wahlrecht machten, liegen sowohl für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als auch für die Altenpflege weit unter 50 Prozent. Es zeigen sich dabei Unterschiede, insbesondere die Altenpflege betreffend, zwischen der Befragung der Pflegeschulen und der Einrichtungen. Dies liegt nicht zuletzt darin begründet, dass sich die Erhebung als äußerst komplex und herausfordernd herausstellte. Weiterhin zu beachten ist, dass die befragten Schulen deutlich mehr Auszubildende repräsentieren als die befragten Ausbildungseinrichtungen (Schulen: 41.798 Auszubildende des Jahres 2020 versus Ausbildungseinrichtungen: 21.672 Auszubildende des Jahres 2020).

Es wird daher empfohlen, die bei den Ergebnissen zum Wahlrecht berichteten Resultate beider Zielgruppen insgesamt als **Wertebereich** zu verstehen, innerhalb dessen höchstwahrscheinlich der „echte“ Wert liegt.¹ Dementsprechend ist festzuhalten, dass zwischen 3,4 und 5,3 Prozent der

1 Im [Kapitel 5.8 „Gebrauch des Wahlrechts und gewählte Berufsabschlüsse 2022“](#) werden sowohl die aus der Befragung der Schulen und Ausbildungseinrichtungen ermittelten Wertebereiche als auch die jeweiligen Ergebnisse der befragten Schulen und Einrichtungen separat berichtet.

Auszubildenden des Jahres 2020 einen pädiatrischen Vertiefungseinsatz vereinbart haben. Weitere 19,9 bis 36,4 Prozent haben einen Vertiefungseinsatz in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege (mit Ausrichtung auf die Langzeitpflege) gewählt. Damit waren maximal 41,7 Prozent aller Auszubildenden des Jahres 2020 aufgrund des gewählten Vertiefungseinsatzes wahlberechtigt. Maximal 89,4 Prozent der Auszubildenden mit den entsprechenden Vertiefungsschwerpunkten waren zum Zeitpunkt der Befragung auch zeitlich wahlberechtigt.

Von den wahlberechtigten Auszubildenden mit Vertiefungseinsatz in der Pädiatrie haben schließlich maximal 21,8 Prozent den Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gewählt. Maximal 18,7 Prozent der wahlberechtigten Auszubildenden mit Vertiefungseinsatz in der Altenpflege haben den Abschluss Altenpflegerin bzw. Altenpfleger gewählt. Hier liegt der ermittelte Anteil unter den Ausbildungseinrichtungen deutlich über dem der Pflegeschulen (3,4 %).

Es wird deutlich, dass der Anteil der wahlberechtigten Auszubildenden, die sich letztlich gegen den Abschluss Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann entscheiden, weit unter 50 Prozent liegt.

Näheres siehe [Kapitel 5.8 „Gebrauch des Wahlrechts und gewählte Berufsabschlüsse 2022“](#).

2.5 Bewertung der beruflichen Ausbildung im Zeitverlauf kritischer

Im Zeitverlauf zwischen der Erhebung zum Panelaufbau 2020/2021 und der aktuellen Erhebung zeigt sich, dass einige Aspekte der beruflichen Ausbildung kritischer bewertet werden. Sowohl die befragten Pflegeschulen als auch die Ausbildungseinrichtungen stimmten den Aussagen, dass die Professionalisierung des Berufsbereichs vorangebracht werde und dass die Pflegeausbildung einen Attraktivitätszugewinn erfahre, deutlich seltener zu als noch zu Beginn der Ausbildung. Weiterhin positiv werden von den Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen die Flexibilität im späteren Berufsleben und die internationale Anschlussfähigkeit bewertet. Ferner bescheinigen sie der aktuellen Pflegeausbildung unverändert eine Zunahme des Koordinationsaufwands und anspruchsvollere Ausbildungsinhalte.

Bei Differenzierung der verschiedenen Einrichtungsarten in Krankenhäuser, Pflegedienste und Pflegeheime fällt auf, dass die Bewertungen der meisten Aspekte – mit Ausnahme der Professionalisierung des Berufsbereichs – unter den Pflegediensten in der aktuellen Erhebung ähnlich (positiv) ausfallen wie noch im Panelaufbau. Etwas negativer fällt die Entwicklung der Bewertung der Pflegeausbildung bei den Pflegeheimen aus. Hier nahm die Zustimmung deutlich ab hinsichtlich der Aussage, dass durch die aktuelle Pflegeausbildung die Professionalisierung des Berufsfeldes vorangebracht werde, und auch der allgemeine Attraktivitätszugewinn durch die aktuelle Ausbildung wird in der Befragung 2022/2023 weniger positiv bewertet. Insgesamt bewerteten Pflegedienste und Pflegeheime die Pflegeausbildung in 2020/2021 etwas positiver als in 2022/2023.

Am kritischsten zeigen sich allerdings die Krankenhäuser. Sie sind mittlerweile deutlich seltener der Meinung, dass durch die aktuelle Pflegeausbildung die Professionalisierung des Berufsbereichs vorangebracht wird oder dass die Ausbildung an Attraktivität gewinnt. Auch gibt es in der aktuellen

Befragung eine größere Zustimmung zu der Aussage, dass der Koordinationsaufwand zugenommen habe. Diese Steigerung überrascht, da zu erwarten gewesen wäre, dass die Wahrnehmung des Koordinationsaufwands mit zunehmender Erfahrung und Geläufigkeit (mit) der aktuellen Pflegeausbildung positiver ausfällt.

Näheres siehe [Kapitel 5.10 „Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung“](#).

2.6 Zentrale Herausforderungen: Finden geeigneter Bewerbender, unterschiedliche Vorbildung der Lernenden und Akquise von Lehrpersonal

Die Umstellung auf die aktuelle Pflegeausbildung stellt die Einrichtungen vor verschiedene Herausforderungen. Hinsichtlich der in diesem Zusammenhang wahrgenommenen Probleme zeigt sich im Zeitverlauf zwischen der Panelerhebung 2020/2021 und der Erhebung 2022/2023, dass einige Aspekte inzwischen weniger kritisch beurteilt werden. Dies spricht für eine weitere Etablierung der Pflegeausbildung und dafür, dass die Einrichtungen ausreichende Erfahrungswerte sammeln konnten. So werden u. a. das „Finden geeigneter Kooperationspartner zur Durchführung der praktischen Ausbildung“ ebenso wie die „Entwicklung der Ausbildungspläne“ und die „Qualifizierung der Praxisanleitenden“ als deutlich weniger herausfordernd beschrieben. Ebenfalls eine Verbesserung ist bezüglich der „Sicherstellung des Wahlrechts“ zu beobachten.

Eine Herausforderung, die über alle Einrichtungen hinweg allerdings 2022/2023 als deutlich problematischer wahrgenommen wird, ist das „Finden geeigneter Bewerbender“. Dieser Befund deckt sich mit der ermittelten niedrigen Auslastung an Auszubildenden, die von vielen Einrichtungen berichtet wird. Besonders unter den befragten Krankenhäusern wird diese Herausforderung als höchst problematisch empfunden. Dass Krankenhäuser durch attraktivere Konditionen einen starken Zulauf an Bewerbenden erlebten, wie es einige befragte Personen aus Pflegediensten und Pflegeheimen vermuten, bestätigt sich in der Wahrnehmung der Krankenhäuser nicht.

Unter den befragten Pflegeschulen zeigt sich – anders als bei den Ausbildungsrichtungen – im Zeitverlauf, dass fast alle abgefragten Aspekte inzwischen kritischer beurteilt werden. Dies betrifft insbesondere die Punkte „Unterschiedliche Vorbildung der Lernenden in den Kursen“ und die „Gestaltung und Prüfung der Ausbildungsnachweise“.

Auch wenn die einzelnen Werte zwischen der Befragung zum Panelaufbau 2020/2021 und der aktuellen Erhebung zum Teil nah beieinander liegen, ist der übergeordnete Trend zu einer kritischeren Bewertung der Herausforderungen in der Befragung 2022/2023 unter den Pflegeschulen deutlich. Dies liegt womöglich auch darin begründet, dass die ersten Ausbildungsgänge nach Pflegeberufegesetz (PflBG) erst im Laufe des Jahres 2020 aufgenommen wurden und sich somit einige Einschätzungen aufgrund inzwischen gesammelter Erfahrungswerte verändert haben. Es ist zu vermuten, dass sich zum Zeitpunkt der Befragung zum Panelaufbau 2020/2021 einige Herausforderungen in der Praxis noch nicht in dem Maße stellten wie es zum Zeitpunkt der aktuellen Erhebung der Fall war.

Die größten Unterstützungsbedarfe verorten die Pflegeschulen in der Akquise von Lehrpersonal, der Förderung unterstützungsbedürftiger Lernender und der Prüfungsgestaltung. Besonders die Probleme beim Finden von Lehrpersonal sowie die Herausforderung, unterstützungsbedürftige Lernende zu erkennen und entsprechend zu fördern, werden im Zeitverlauf als dringlicher bewertet.

Hinsichtlich des Aspekts „Lehren und Lernen auf Distanz“ werden in der aktuellen Befragung deutlich weniger Unterstützungsbedarfe geäußert. Und auch die Gestaltung digitaler Lernumgebungen wird in der aktuellen Erhebung seltener genannt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass zur Feldzeit des Panelaufbaus 2020/2021 Quarantäne- und Lockdown-Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie noch verbreitet waren und somit zum einen Onlineunterricht noch eine wichtigere Rolle spielte als zum Zeitpunkt der aktuellen Befragung, zum anderen die Schulen durch die Pandemie in den beiden zurückliegenden Jahren aber wahrscheinlich auch deutliche Fortschritte hinsichtlich Infrastruktur- und Kompetenzaufbau beim Distanzlernen verzeichnen konnten.

Näheres siehe [Kapitel 5.6 „Herausforderungen der Ausbildungsakteure“](#).

2.7 Gesetzliche Begrifflichkeiten und neue Ausbildungsstruktur noch nicht flächendeckend bekannt

In der Befragung haben sich an verschiedenen Stellen Hinweise darauf ergeben, dass die sich aus dem PflBG und der daraus hervorgehenden Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) resultierende Ausbildungsstruktur und dazugehörige Begrifflichkeiten noch nicht in der gesamten Ausbildungslandschaft etabliert haben. Dieser Eindruck entstand in erster Linie unter den befragten Ausbildungseinrichtungen, darunter vor allem unter kleineren Einrichtungen und vermehrt Pflegediensten. Deutlich wurde diese Tendenz u. a. an dem Begriff des Vertiefungseinsatzes, welcher nicht selten als Funktionsbereich missverstanden und somit nicht als Teil des Ausbildungsvertrages mit der dazugehörigen Bedeutung für die Ausbildung verstanden wurde.

Es zeigt sich eine leicht positive Entwicklung der Geläufigkeit von Begriffen im Zeitverlauf zur Panelerhebung 2020/2021. So gestaltete sich die Abfrage der angebotenen Vertiefungseinsätze in der aktuellen Erhebung bereits etwas einfacher als noch beim Panelaufbau 2020/2021, stellte aber dennoch manche Teilnehmende vor eine Herausforderung. Dies machte sich u. a. dadurch bemerkbar, dass es zum Teil auf die Frage nach der Art der angebotenen Vertiefungseinsätze unerwartete Antworten gab. Ein Beispiel hierfür ist, dass ein nicht unerheblicher Anteil der befragten Pflegeheime und Pflegedienste angeben, Vertiefungseinsätze in der stationären Akutpflege anzubieten.

Ein weiteres Indiz für eine womöglich vorliegende Unsicherheit bezüglich der Begrifflichkeit des Vertiefungseinsatzes ergibt sich aus der Auswertung der angegebenen Anzahl an angebotenen Vertiefungseinsätzen pro Einrichtung. Zu erwarten waren ein bis maximal drei genannte Vertiefungseinsätze, was sich so im Großteil auch bestätigte. Jedoch gaben immerhin 8,1 Prozent der Einrichtungen an, mehr als drei Vertiefungseinsätze anzubieten. Der Wert variiert zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten kaum. Es stellt sich die Frage danach, wie z. B. ein Pflegedienst aufgestellt sein müsste, um mehr als drei Einsatzbereiche eines Vertiefungseinsatzes abdecken zu können. Die Möglichkeit ist sicher nicht gänzlich auszuschließen, jedoch eher unwahrscheinlich aufgrund weniger potenziell infrage kommender Einrichtungen.

Aus den Antwortverteilungen ergibt sich ein Hinweis darauf, dass der Begriff des Vertiefungseinsatzes bzw. dessen Bedeutung nach PflBG womöglich zum Zeitpunkt der Befragung nicht bei allen Teilnehmenden vorausgesetzt werden konnte.

Ein (weiteres) Problem, insbesondere der Ausbildungseinrichtungen, bestand in der Verwendung der Berufsbezeichnung „Altenpflegerin bzw. Altenpfleger“ (und, in geringerem Maße, auch der Bezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“). Obwohl in den Interviews und im Onlinefragebogen diese Bezeichnungen konsequent mit dem Zusatz „nach Pflegeberufegesetz“ verwendet wurden, ergab sich der Eindruck, dass bei den Ausbildungseinrichtungen nicht immer klar war, dass die „neuen“ Berufsabschlüsse nach „neuem“ PflBG gemeint waren.

Vor diesem Hintergrund sind unerwartete Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. In den nachfolgenden Befragungen gilt es diese Eindrücke im Zeitverlauf weiter zu beobachten und vergleichende Analysen durchzuführen.

Näheres siehe [Kapitel 5.8.1 „Vorgehensweise und Herausforderungen“](#).

3 METHODIK

Im folgenden Kapitel wird die Methodik zur ersten Erhebungswelle des BIBB-Pflegepanels beschrieben. Die Erhebung startete im laufenden Jahr 2022 (Oktober), wodurch sich ggf. Limitationen in den Daten zu Auszubildenden (vor allem bei den Einrichtungen) ergeben können, da möglicherweise bis zum Jahresende noch weitere Ausbildungsplätze besetzt wurden. Zu diesem Umstand wird im weiteren Verlauf des Berichtes (vgl. Kapitel 5 „Ergebnisse“ und Kapitel 6 „Ausblick“) Stellung bezogen.

3.1 Recherche, Nachrekrutierung und Stichprobenziehung

Die unterschiedlichen Zielgruppen dieser Erhebungswelle müssen im Hinblick auf die erhobenen Daten und deren Interpretation differenziert betrachtet werden. Nur die Pflegeheime, ambulanten Pflegedienste und übergeordneten Einrichtungen stellen eine Zufallsstichprobe dar. Die Krankenhäuser, Pflegeschulen und Hochschulen im BIBB-Pflegepanel stellen (angestrebte) Vollerhebungen dar, wobei bei den primärqualifizierenden Studienformaten ein 100-Prozent-Rücklauf erzielt werden konnte und hiermit die gesamte Population an Hochschulen mit primärqualifizierendem Studienangebot (zum aktuellen Stand) abgebildet wird.

Pflegeschulen: Die Ausgangsbasis zur Ermittlung der im Rahmen der ersten regulären Erhebungswelle 2022/2023 anzusprechenden Pflegeschulen bildete die 1.741 Pflegeschulen umfassende Liste des Panelaufbaus 2020/2021. Diese wurde durch neue bzw. neu in der Pflege ausbildende Schulen erweitert. Grundlage waren – wie bereits beim Panelaufbau – die „offiziellen“ Verzeichnisse von Pflegeschulen oder beruflichen Schulen der Bundesländer. Neben den Listen der Bundesländer kam auch eine Liste mit Pflegeschulen des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) bei der Recherche von zusätzlichen Schulen zum Einsatz. Im Anschluss erfolgte ein umfassender Abgleich der Schulverzeichnisse mit den bereits vorhandenen Adresslisten. Insgesamt konnten 70 Schulen ermittelt werden, die zuvor nicht Bestandteil der im Rahmen des BIBB-Pflegepanels verwendeten Adresslisten waren. Weiterhin wurde die für den Panelaufbau verwendete Liste um jene Schulen bereinigt, die kein Bestandteil der Befragung sein sollten (z. B. keine Ausbildung von Pflegefachpersonen) oder die sich in den Listen doppelten.

Im Endergebnis umfasste die aktualisierte Schulliste insgesamt 1.229 Pflegeschulen, die in die Befragung inkludiert wurden. Zum Vergleich: Das Statistische Bundesamt zählt 1.305 Pflegeschulen (vgl. DESTATIS, Genesis-Online²) im Jahr 2021 bzw. 1.320 Pflegeschulen im Jahr 2022. Damit liegt die für die Befragung 2022/2023 verwendete Liste an Schulen sehr nah an den dort berichteten Werten (auch die Verteilung über die Bundesländer betreffend), was für die Qualität der Liste spricht. Es wurde demnach keine Stichprobe gezogen, sondern eine Vollerhebung der Pflegeschulen angestrebt.

2 Vgl. DESTATIS, Datenbank Genesis-Online, Ergebnis 21241-0008, Abruf am 21.08.2023.

Ausbildungseinrichtungen: Zu differenzieren sind hier zwei Vorgehensweisen bzw. Befragungsformen:

- a) Panelbefragung:** Hierbei handelt es sich um die Wiederbefragung der Ausbildungseinrichtungen, die bereits an der Befragung zum Panelaufbau 2020/2021 teilgenommen haben und sich wiederbefragungsbereit zeigten. Es wurde bei dieser Befragung keine Stichprobe gezogen, sondern es wurden alle verfügbaren Einrichtungen für eine Teilnahme an der Befragung kontaktiert. Die Adressliste der Panelbefragung umfasste insgesamt 5.713 Einrichtungen, die an der vollständigen Befragung beim Panelaufbau teilgenommen hatten und erneut befragungsbereit waren.
- b) Erstbefragung:** Zur Erweiterung des Paneldatensatzes – nicht zuletzt um mögliche Ausfälle auszugleichen – wurden weitere Ausbildungseinrichtungen im Rahmen einer Erstbefragung nachrekrutiert. Hierbei handelt es sich um eine Befragung noch nicht kontaktierter Einrichtungen. Die Basis der Adressliste für die Erstbefragung bildete eine bereits im Rahmen des Panelaufbaus generierte Liste von Einrichtungen. Diese Einrichtungen haben beim Panelaufbau 2020/2021 nicht an einer vollständigen Befragung teilgenommen; sie hatten damals nur angegeben, ob sie in der Pflege ausbilden oder nicht (Kurzbefragung zur Ermittlung von Ausbildungsbetriebsquoten in der Pflege, vgl. HOFRATH/PETERS/DORIN 2021). Einrichtungen, die damals angaben, in der Pflege auszubilden, wurden für die Adressliste der Erstbefragung herangezogen. Neben den bereits vorhandenen Ausbildungseinrichtungen galt es jedoch auch, potenziell neue bzw. neu in der Pflege auszubildende Einrichtungen zu ermitteln. Hierfür wurden unterschiedliche Datenquellen, welche sich bereits beim Panelaufbau als hilfreich erwiesen haben, zum Vergleich herangezogen. Zu nennen sind hier das Verzeichnis der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes (vgl. STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER 2022) und die Daten des AOK-Pflegenavigators (vgl. AOK-BUNDESVERBAND 2023). Auf Grundlage der aktualisierten Adresslisten der Krankenhäuser, Pflegedienste und Pflegeheime, die noch nicht Teil des BIBB-Pflegepanels waren, wurde die Erstbefragung durchgeführt. Für die Pflegedienste und Pflegeheime wurden Zufallsstichproben gezogen. Bei den Krankenhäusern wurden alle eingespielt, es wurde hier keine Stichprobe gezogen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Zusammensetzung der Bruttostichprobe der Erstbefragung.

Tabelle 1: Bruttostichprobe Erstbefragung unter Ausbildungseinrichtungen

	Anzahl Einrichtungen in Bruttostichprobe Erstbefragung
Krankenhäuser	562
Pflegeheime	2.827
Pflegedienste	2.429
Gesamt	5.818

Hochschulen:

Die Ausgangsbasis zur Ermittlung der im Rahmen der ersten regulären Erhebungswelle 2022/2023 anzusprechenden Hochschulen bildete die für die Sondererhebung in 2022 aktualisierte Liste des Panelaufbaus 2020/2021. Entsprechend wurde die Hochschullandschaft zunächst erneut hinsichtlich infrage kommender Hochschulen bzw. Studiengänge untersucht, um die aus den vorherigen

Befragungen vorliegende Liste an Hochschulen zu ergänzen und zu verfeinern. In der aktuellen Erhebungswelle wurden additive Studiengangsformate nicht weiter betrachtet.

Ziel war die Erstellung einer Liste mit allen Hochschulen, die einen Studiengang anbieten, bei dem die Studierenden nach Abschluss des Studiums sowohl über einen Bachelorabschluss als auch über eine Berufszulassung nach PflBG verfügen. Diese Liste wurde zunächst anhand der Befragungsergebnisse der Sondererhebung überarbeitet. Anschließend wurden durch uzbonn die Studiengänge der bereits vorliegenden, nicht primärqualifizierenden Hochschulen bezüglich einer möglichen Änderung recherchiert. Als Quellen für die manuelle Recherche durch uzbonn wurden neben einer generellen Internetrecherche per Suchmaschinen insbesondere folgende Portale verwendet:

- ▶ Stiftung Akkreditierungsrat,
- ▶ Hochschulkompass,
- ▶ Webseiten der Hochschulen.

Eine Herausforderung bestand darin, dass die Bezeichnungen der Studienangebote sehr heterogen sind, da diese von den Hochschulen frei gewählt werden können. Mögliche Bezeichnungen können z. B. „Pfleger“, „Pfleger dual“, „Bachelor of Nursing“, „Nursing“, „Klinische Pflege“, „Pflege und Gesundheit“, „Angewandte Pflegewissenschaft“ sein. Die Recherche hatte daher immer zum Ziel, die tatsächlich erworbenen Abschlüsse zu ermitteln und simultan zu prüfen, ob die Studierenden nach Abschluss des Studiums sowohl einen Bachelorabschluss als auch eine Berufszulassung nach PflBG vorweisen können. Insgesamt konnten so 54 Hochschulen ermittelt werden (Tabelle 2).

Tabelle 2: Ermittelte und erhobene Hochschulen

Format des Studiengangs	Anzahl der ermittelten Hochschulen	Anzahl der erhobenen Hochschulen (Rücklauf)
Primärqualifizierend	29	29
Ausbildungsintegrierend	14	13
Ausbildungsbegleitend	11	7
Gesamt	54	49

3.2 Erhebungsinstrumente und Befragungsmodi

Insgesamt wurden drei an den Befragungszielgruppen (Ausbildungseinrichtungen, Pflegeschulen, Hochschulen) ausgerichtete Erhebungsinstrumente konzipiert. Diese sind an die jeweilige Zielgruppe angepasst und können somit unabhängig voneinander eingesetzt werden, zugleich sind Fragestellungen enthalten, die Vergleiche zwischen den Zielgruppen ermöglichen. Somit werden die Heterogenität und Vielfältigkeit der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung bei der Erhebung berücksichtigt, es können aber zugleich inhaltlich verbindende wie trennende Themen untersucht werden.

Die thematischen Schwerpunkte wurden zum einen hinsichtlich politischer Fragestellungen und zum anderen in Abgrenzung zur amtlichen Datenlage und der bestehenden Studiendatenlage gesetzt. Eine detaillierte Übersicht relevanter Fragestellungen und Handlungsbedarfe in der Pflegeausbildung ergeben sich u. a. aus dem Vereinbarungstext der Ausbildungsinitiative Pflege (vgl. BMG 2019). Die Erhebungsinstrumente wurden durch das BIBB konzipiert und in mehreren iterativen Schleifen sowohl unter Beteiligung von BIBB-Mitarbeitenden als auch von Vertreterinnen und Vertretern der zuständigen Fachministerien sowie mit dem Auftragnehmer des Projekts uzbonn GmbH finalisiert. Die zeit- und arbeitsaufwendige Erarbeitung der Fragebögen stellte sich als unbedingt notwendig heraus, da mit der ersten Befragung im Rahmen einer Erhebungswelle der Grundstein für die nachfolgenden Erhebungswellen gelegt wurde. Zur Abbildung von Entwicklungstrends wird den Befragungen ein Längsschnittdesign hinterlegt. Das bedeutet, dass die Fragestellungen jährlich in gleicher oder zumindest sehr ähnlicher Form gestellt werden. Daher wurden Fragen auch aus der Befragung zum Panellaufbau 2020/2021 übernommen. Die Befragungsdauer wurde auf 25 Minuten festgesetzt. Aufgrund der zu berücksichtigenden Themenvielfalt stellt dies eine Herausforderung dar, allerdings wirkt sich eine längere Befragungsdauer negativ auf die Wiederbefragungsbereitschaft der Teilnehmenden aus.

Die für die unterschiedlichen Zielgruppen verwendeten Fragebögen lassen sich grob wie folgt gliedern:

1. Screening: Abgleich der zu besprechenden Ausbildungseinrichtung, Pflegeschule bzw. Hochschule, Angebot an Berufsabschlüssen und Ausbildungsplätzen
2. Angebot und Nachfrage der beruflichen bzw. hochschulischen Pflegeausbildung
3. Für die berufliche Ausbildung: Zusammensetzung der Auszubildenden 2022 und Gebrauch des Wahlrechts
4. Organisation der beruflichen bzw. hochschulischen Pflegeausbildung
5. Einstellungen zur beruflichen bzw. hochschulischen Pflegeausbildung
6. Panelbereitschaft und Kontaktdaten der Ansprechperson.

Der Fragebogen wurde so adaptiv gestaltet, dass aus der Recherche bzw. der Befragung beim Panellaufbau bereits vorhandene Informationen angezeigt wurden und bestätigt oder geändert werden konnten (z. B. Name und Adresse der Einrichtung), während fehlende Informationen abgefragt und ergänzt wurden. Dementsprechend wurden Angaben zum Bundesland, zur Art der Schule und Trägerschaft nur abgefragt, wenn die Information nicht in den vorliegenden Daten vorhanden war.

Alle drei Erhebungsinstrumente wurden im Anschluss sowohl internen als auch externen Pretests unterzogen. Somit konnte gewährleistet werden, dass die Fragestellungen verständlich und zielgruppengerecht formuliert waren, die Inhalte der Fragestellungen durch die Teilnehmenden als relevant eingeschätzt und beantwortet werden konnten und sich die Befragungsdauer als angemessen erwies. Die Pretests wurden von der uzbonn GmbH durchgeführt. Die Erhebungsinstrumente wurden auf Grundlage der jeweiligen Pretest-Ergebnisse optimiert.

Für die Befragung der Schulen wurde kein klassischer Pretest durchgeführt. Vielmehr wurden im Vorfeld informelle Gespräche mit Schulleitungen aus dem Panel geführt, um die Handhabbarkeit des Erhebungsinstruments zu prüfen. Weiterhin konnte somit eruiert werden, dass die meisten

Schulen mit Schulverwaltungsprogrammen arbeiten, aus denen sich einige der für die Befragung relevanten Daten abrufen lassen (z. B. besetzte Schulplätze zu einem bestimmten Stichtag).

Die Pretests unter den Ausbildungseinrichtungen fanden im September 2022 statt. Die Kontaktdaten der potenziellen Zielpersonen des Pretests (180 Personen) wurden zufällig aus der Grundgesamtheit der Panelteilnehmenden gezogen. Hierbei wurde sichergestellt, dass Krankenhäuser, Pflegedienste und Pflegeheime in gleicher Anzahl in die Stichprobe aufgenommen wurden. Mehrgliedrige Einrichtungen wurden bei der Stichprobenziehung der Gruppe der Pflegeheime zugerechnet. Insgesamt konnten in der Feldzeit 47 Interviews geführt werden.

Aufgrund der sehr kleinen Grundgesamtheit wurde auf einen klassischen Pretest bei den Hochschulen verzichtet. Der Feldstart wurde dafür sehr intensiv beobachtet, um den Fragebogen gegebenenfalls schnell anpassen zu können. Anpassungsbedarfe ergaben sich allerdings nicht, die Teilnehmenden haben zur Erläuterung ihrer spezifischen Situationen oder Gedanken bei der Beantwortung die dafür vorgesehenen Freitextfelder verwendet.

Die Befragung war – wie auch die vorherigen Befragungen des BIBB-Pflegepanels (Panelaufbau 2020/2021, Sondererhebung 2022) – als *Multi-Method*-Befragung geplant. Es wurde sowohl eine Online- als auch eine telefonische *Computer-Assisted-Telephone-Interview*-(CATI-)Teilnahme ermöglicht. Bei den eingesetzten Interviewenden handelte es sich um qualifizierte und erfahrene Mitarbeitende des uzbonn mit mindestens zweijähriger Telefonerfahrung in thematisch anspruchsvollen Erhebungsprojekten. Zur Vermeidung von Interviewenden-Effekten war das Team bezüglich Alter und Geschlecht balanciert zusammengestellt.

Bei den Schulen folgte die Erhebung als *Multi-Method*-Ansatz, jedoch mit einem Schwerpunkt auf der Onlinebefragung. Nur Schulen, für die keine E-Mail-Adresse vorhanden war, wurden direkt per CATI-Befragung angesprochen. Weiterhin wurden Schulen, die binnen etwa drei Wochen nicht online teilnahmen, telefonisch kontaktiert. Zielpersonen in den Schulen waren die Schulleitung oder spezifisch für den Fachbereich Pflege verantwortliche Personen.

Zielpersonen in den Ausbildungseinrichtungen waren Personen, die zentral für die Ausbildung von Pflegefachpersonen verantwortlich waren, z. B. Pflegedienstleitungen, Praxisanleitende, Pflegedirektionen. Die Erhebung folgte ebenfalls dem *Multi-Method*-Ansatz, jedoch mit einem Schwerpunkt auf der Telefonbefragung, da diese beim Panelaufbau die besten Rücklaufquoten unter der Zielgruppe erzielen konnte. Nur Einrichtungen, für die keine Telefonnummer vorhanden war, und solche, die einen Kontakt per E-Mail präferierten, wurden direkt zur Onlinebefragung eingeladen.

Zielpersonen der Hochschulbefragung waren Studiengangs- bzw. Fachbereichsverantwortliche der vorab recherchierten bzw. bekannten Hochschulen. Die Erhebung folgte dem *Multi-Method*-Ansatz, jedoch mit einem deutlichen Schwerpunkt auf der Onlinebefragung.

3.3 Feldzugang, Feldzeit und Teilnahmebereitschaft

Eine wesentliche Grundlage für den Feldzugang der ersten Erhebungswelle wurde bereits durch die Aufbauarbeiten zum BIBB-Pflegepanel geschaffen. Hier haben sich bereits eine Vielzahl an befragungsbereiten Zielpersonen registriert und zu einer Wiederbefragung bereit erklärt, welche nun

im Zuge der Erhebung erneut kontaktiert wurden. Die Gesamtfeldzeit erstreckte sich auf Oktober 2022 bis Mai 2023.

Aufgrund der deutlich abweichenden Größe der Befragungsgruppen erfolgte ein gestufter Feldzugang. Demzufolge wurde mit der größten Zielgruppe, den Ausbildungseinrichtungen, begonnen.

Ausbildungseinrichtungen

Unter den Ausbildungseinrichtungen wurde auch beim Feldzugang differenziert nach Panel- und Erstbefragung (vgl. Kapitel 3.1 „Recherche, Nachrekrutierung und Stichprobenziehung“). Begonnen wurde mit den Einrichtungen, welche sich bereits im BIBB-Pflegepanel befanden (n=5.713). Die Feldzeit der Panelbefragung startete am 19. Oktober 2022. Erklärtes Ziel war, möglichst viele Personen bzw. Einrichtungen aus dem Panelaufbau erneut zu befragen. Es stellte sich schnell heraus, dass die generelle Teilnahmebereitschaft zwar hoch war, es jedoch eine Herausforderung darstellte, einen für die zeitlich stark ausgelasteten Zielpersonen passenden Termin zu vereinbaren. Hierbei spielt auch eine Rolle, dass viele Zielpersonen im Schichtdienst und in Teilzeit arbeiten, was häufig zu Terminvereinbarungen mit einem Abstand von mehreren Wochen oder gar Monaten führte. Ungünstig für eine schnelle Terminvereinbarung war auch die Länge des Interviews, welches im Schnitt 23,8 Minuten in Anspruch nahm. Die Feldzeit endete schließlich am 8. Mai 2023.

Die Ausschöpfung der Panelbefragung war wiederum entscheidend für die Planung der Erstbefragung, denn die Anzahl der Erstinterviews war abhängig von der Anzahl der bei der Panelbefragung geführten Interviews. Erst als deutlich wurde, wie die Ausschöpfung in etwa sein würde, konnte die Stichprobe der Erstbefragung geplant und gezogen werden. Am 6. Februar 2023 wurde auch die Erstbefragung gestartet und am 26. April 2023 beendet.

Insgesamt konnten in der Panelbefragung 3.401 vollständig ausgefüllte Fragebögen gesammelt werden. Dies entspricht einer unbereinigten Rücklaufquote von 60 Prozent – das ist ein solider Wert. Eine nicht unerhebliche Zahl der Einrichtungen war allerdings nicht mehr der Zielgruppe der Befragung zuzuordnen, beispielsweise wenn die Kontaktdaten nicht mehr zielführend waren oder die Einrichtung nicht mehr ausbildete. Immerhin gaben 6,1 Prozent (n=347) der angesprochenen Einrichtungen, die bei der Befragung zum Panelaufbau 2020/2021 noch ausgebildet hatten (oder geplant hatten, auszubilden), in der aktuellen Erhebung an, ihre Ausbildungsaktivitäten eingestellt zu haben. Dies trifft insbesondere auf die Pflegedienste zu, hier beträgt der Anteil sogar 11,5 Prozent (n=247).

Die um solche Fälle bereinigte Ausschöpfungsquote beträgt 69 Prozent, was ein sehr guter Wert ist. Der Unterschied zwischen den Quoten erklärt sich zum einen durch die Zeit, die zwischen dem Panelaufbau und der Befragung 2022/2023 vergangen ist, zum anderen durch das Screening. In den knapp zwei Jahren zwischen Panelaufbau und erneuter Befragung haben „alte“ Ansprechpersonen sehr häufig ihre Stelle oder die Einrichtung gewechselt, sodass neue Zielpersonen gesucht und überzeugt werden mussten. Auch haben sich häufig Änderungen bei den Einrichtungen durch Zusammenschlüsse, Umfirmierungen oder Auflösungen ergeben. Die Screening-Kriterien im Fragebogen bedingen, dass einige Einrichtungen aus dem Panelaufbau „aussortiert“ werden mussten. Im Panelaufbau waren alle Einrichtungen befragt worden, die in der Pflege ausbildeten, gleichviel ob nach PflBG oder nach Altenpflege- bzw. Krankenpflegegesetz. In der Befragung 2022/2023 waren

nur noch Einrichtungen interessant, die nach PflBG ausbilden. Ausbildungen nach den abgelösten Berufsgesetzen sollten inzwischen ohnehin keine Rolle mehr spielen.

Die Verweigerungsquote ist mit 6,9 Prozent sehr gering. Wenn Gründe für die Verweigerung genannt wurden, waren dies bei allen Arten von Einrichtungen mehrheitlich zeitliche Gründe (keine Zeit für die Teilnahme). Immerhin etwa 40 Prozent der verweigernden Einrichtungen dürfen für die kommende Erhebungswelle nochmals kontaktiert werden. Die Möglichkeit der Onlineteilnahme wurde nur wenig genutzt.

Bei der Erstbefragung konnten 1.716 Interviews geführt werden. Unbereinigt entspricht das einer Quote von 29 Prozent, was für eine Erstbefragung ein sehr guter Wert ist. Die bereinigte Ausschöpfung beträgt sogar 39 Prozent. Die Verweigerungsquote liegt mit 10,7 Prozent etwas höher als bei den Paneleinrichtungen, ist aber dennoch auf einem niedrigen Niveau zu verorten.

Pflegeschulen

An die Befragung der Ausbildungseinrichtungen schloss sich die Schulbefragung an. Die Erhebung startete am 9. September 2022. Generell erfolgte die Erhebung der Schulen stark zergliedert – ein Umstand, der sich aus der notwendigen Genehmigung der Befragung von staatlichen Schulen in einigen Bundesländern ergibt. Entsprechend sukzessive wurden die öffentlichen Schulen in den einzelnen Bundesländern eingeladen. Die Feldzeit endete am 13. Mai 2023, wobei zuletzt nur noch staatliche Schulen aus den Bundesländern Hamburg und Schleswig-Holstein aktiv angesprochen waren. Auch diesen letzten Schulen wurde eine Feldzeit von etwa sechs Wochen ermöglicht. Die Teilnahmebereitschaft der Pflegeschulen ist als sehr gut zu bewerten: Die Gesamtausschöpfung lag bei 73,5 Prozent. Dies spricht nicht nur für die Motivation der Durchführenden, sondern insbesondere für jene der Teilnehmenden – denn die Interviews dauerten im Schnitt circa 26,5 Minuten. Weiterhin hervorzuheben ist die sehr geringe Verweigerungsquote: Nur drei Personen haben eine Teilnahme verweigert. Zwei von diesen lehnten ein Interview aus Zeitgründen ab, willigten aber ein, bei der nächsten Befragung wieder eingeladen werden zu dürfen. Sie bleiben demnach Bestandteil des BIBB-Pflegepanels. Insgesamt konnten **902 Pflegeschulen** befragt werden.

Hochschulen

Zuletzt wurden die Interviews mit den Vertreterinnen und Vertretern der Hochschulen geführt. Der Start der Erhebung erfolgte am 27. Februar 2023. Alle Hochschulen wurden zunächst per E-Mail zur Teilnahme eingeladen – der Einladung folgten gleich in den ersten beiden Tagen elf, in der folgenden Woche weitere zehn Ansprechpersonen. Danach flaute der Rücklauf deutlich ab. Im weiteren Verlauf begann die telefonische Erinnerung der verbliebenen Nicht-Teilnehmenden. Parallel zum telefonischen Kontakt wurden manchen Ansprechpersonen kurze persönliche E-Mails gesendet. Diese möglichst wenig fordernde Vorgehensweise ist der starken Eingebundenheit der Zielgruppe geschuldet. Das gewählte Vorgehen war sehr erfolgreich. So stieg der Rücklauf parallel zur Telefonaktion binnen zwei Wochen von bereits sehr guten 65 Prozent auf 80 Prozent. Die Feldzeit endete am 5. Mai 2023. Die Gesamtausschöpfung war mit 90,7 Prozent außerordentlich hoch. Auch hier kann man schlussfolgern, dass die Motivation sowohl der Durchführenden als auch der Teilnehmenden eine große Rolle gespielt haben. Denn die Interviews waren mit durchschnittlich 21,4 Minuten ähnlich lang wie in der Schulbefragung. Insgesamt konnten so **49 Hochschulen** befragt werden.

3.4 Datenaufbereitung, Validierung und Auswertung

Alle Daten wurden einer Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung unterzogen. Dies erfolgte durch eine eingehende Prüfung von Häufigkeitstabellen, Kreuztabellen und Verteilungen. Die Angaben zu allen (teil-)offenen Fragen wurden manuell kategorisiert und ausgewertet. Es folgten deskriptive Auswertungen sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt.

Die Erhebungen und die daraus generierten Daten des BIBB-Pflegepanels sind als komplex zu bezeichnen. Die Daten stammen zum Teil aus (angestrebten) Vollerhebungen (Pflageschulen und Krankenhäuser), aus einer umgesetzten Vollerhebung (primärqualifizierende Hochschulen) und Zufallsstichproben (Pflegedienste und Pflegeheime). Weiterhin lässt sich der Teilnehmerkreis unterscheiden in Personen, die wiederholt befragt wurden – diese hatten sich bereits an der Befragung zum Panelaufbau 2020/2021 oder an der Sondererhebung 2022 beteiligt –, und jenen, die erstmalig befragt wurden. Die Daten zu Ausbildungs-, Schul- und Studienplätzen im Zeitvergleich 2020 bis 2022 in Kapitel 5.2 und 5.3 entstammen jedoch nicht der Längsschnittbefragung, sondern wurden rückwirkend in der Panelbefragung 2022/2023 erhoben.

Hinsichtlich der Auswertung der sehr komplexen Datensätze ergaben sich im Verlauf einige Herausforderungen, vor allem aufgrund der sehr unterschiedlichen Verfasstheit der Befragungsgruppen (z. B. Fallzahl, Größe der Einrichtungen, repräsentierte Auszubildende/Studierende). Dies hat zur Folge, dass nicht für alle Zielgruppen immer identische Auswertungsentscheidungen getroffen wurden. Ein Beispiel für eine solche Entscheidung ist die Ausgabe von z. B. mittelwertbasierenden oder summenbasierten Quoten. Im Folgenden hierzu eine kurze Erläuterung sowie zwei Beispiele:

- ▶ **Mittelwertbasierte Quote:** Zu jeder Einheit wird eine individuelle Auslastungsquote berechnet, berichtet wird dann die über alle Einheiten gemittelte Quote. Einheiten mit mindestens einem fehlenden Wert gehen hier nicht in die Berechnung ein, da, sobald einer der beiden Werte zur Berechnung der Quote fehlt, diese für die entsprechende Einheit nicht berechnet wird.
- ▶ **Summenbasierte Quote:** Unabhängig von den einzelnen antwortenden Einheiten wird die Summe aller besetzten Plätze durch die Summe aller für das Jahr angebotenen Plätze geteilt. Einheiten mit nur einem fehlenden Wert gehen hier in die Berechnung mit ein.

So werden für die Pflageschulen und Ausbildungseinrichtungen summenbasierte Quoten berichtet, z. B. bei der Auslastung der Schul- und Ausbildungsplätze. Der Fokus liegt hier auf der Aussage zur Auslastung der Schul- und Ausbildungsplätze selbst, ohne Berücksichtigung der Schule bzw. Einrichtung, welche die Angabe gemacht hat. Die Aussage ist also: X Prozent der Plätze, die in der Befragung ermittelt wurden, wurden besetzt. Die Angaben werden hier nicht gewichtet, es werden auch keine fehlenden Werte beachtet. Alle Plätze werden gezählt, auch wenn einer der beiden für die Quote benötigten Werte bei der angegebenden Schule oder Einrichtung fehlt. Dies kann z. B. bei der Berechnung von mehreren Quoten, die zusammen theoretisch 100 Prozent ergeben müssten (z. B. Geschlecht der Auszubildenden in 2022), dazu führen, dass die Summe der Quoten unter 100 Prozent bleibt, da der Rest z. B. aufgrund fehlender oder im Einzelfall falscher Angaben nicht berechnet werden kann. Für die Hochschulen wurde sich dagegen für mittelwertbasierenden Quoten entschieden, um die Vergleichbarkeit zur Sondererhebung der Hochschulen 2022 zu ermöglichen.

4 BESCHREIBUNG DER ZIELGRUPPEN

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Zielgruppen im BIBB-Pflegepanel differenziert nach „Pflegesschulen“, „Ausbildungseinrichtungen“ und „Hochschulen“ beschrieben und dort, wo amtliche Daten vorliegen, in Zusammenhang mit statistischen Randverteilungen gebracht.

4.1 Pflegeschulen

Relevant für das BIBB-Pflegepanel waren Schulen, die den generalistischen Berufsabschluss zur/zum Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann oder zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach aktuellem PflBG oder zur/zum Altenpflegerin bzw. Altenpfleger nach aktuellem PflBG anbieten oder planen, in den nächsten drei Jahren einen dieser Berufsabschlüsse anzubieten. Zielpersonen in den Schulen waren die Schulleitung oder spezifisch für den Fachbereich Pflege verantwortliche Personen.

Insgesamt haben sich 902 Pflegeschulen an der Befragung beteiligt. Dies ergibt einen Anteil von 68,3 Prozent an der Gesamtzahl an bundesweit bestehenden Pflegeschulen gemäß Pflegeausbildungsstatistik (N=1.320). Aus Tabelle 3 gehen die bundesweite Verteilung der im BIBB-Pflegepanel enthaltenen Schulen und der von der Pflegeausbildungsstatistik erfassten Schulen hervor. Es zeigt sich, dass sich die Verteilung der Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel nah an der Randverteilung gemäß Statistik bewegt. Insbesondere bei den Stadtstaaten und anderen bevölkerungsschwachen Bundesländern bleiben die Anzahlen der im jeweiligen Land befragten Pflegeschulen jedoch klein. Für regionale Auswertungen werden daher im Folgenden die Himmelsrichtungen herangezogen (vgl. Tabelle 4). Die Variable „Bundesland“ wurde für diesen Bericht kategorisiert in die vier Himmelsrichtungen „Norden“ (Bremen, Niedersachsen, Hamburg, Schleswig-Holstein), „Westen“ (NRW, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland), „Süden“ (Baden-Württemberg, Bayern) und „Osten“ (Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen). Ausgewählte Tabellen auf Bundeslandebene werden im Anhang des Berichts ausgegeben.

Tabelle 3: Pflegeschulen nach Bundesland: BIBB-Pflegepanel im Vergleich zur Pflegeausbildungsstatistik (Anzahl und Prozent)

Bundesland	Pflegesschulen im BIBB-Pflegepanel 2022/2023		Pflegesschulen gemäß Statistik nach der PflAFinV 2022	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
Baden-Württemberg	122	13,5	165	12,5
Bayern	108	12,0	192	14,5
Berlin	26	2,9	42	3,2
Brandenburg	19	2,1	30	2,3
Bremen	10	1,1	12	0,9
Hamburg	9	1,0	12	0,9
Hessen	79	8,8	102	7,7

Bundesland	Pflegesschulen im BIBB-Pflegepanel 2022/2023		Pflegesschulen gemäß Statistik nach der PflAFinV 2022	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
Mecklenburg-Vorpommern	23	2,5	30	2,3
Niedersachsen	106	11,8	153	11,6
Nordrhein-Westfalen	198	22,0	294	22,3
Rheinland-Pfalz	47	5,2	63	4,8
Saarland	11	1,2	18	1,4
Sachsen	50	5,5	84	6,4
Sachsen-Anhalt	37	4,1	45	3,4
Schleswig-Holstein	26	2,9	36	2,7
Thüringen	31	3,4	42	3,2
Gesamt	902	100	1.320	100,0

Quelle: DESTATIS 2023b, Tabelle 21241-25

Tabelle 4: Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel nach Himmelsrichtungen (Anzahl und in Prozent)

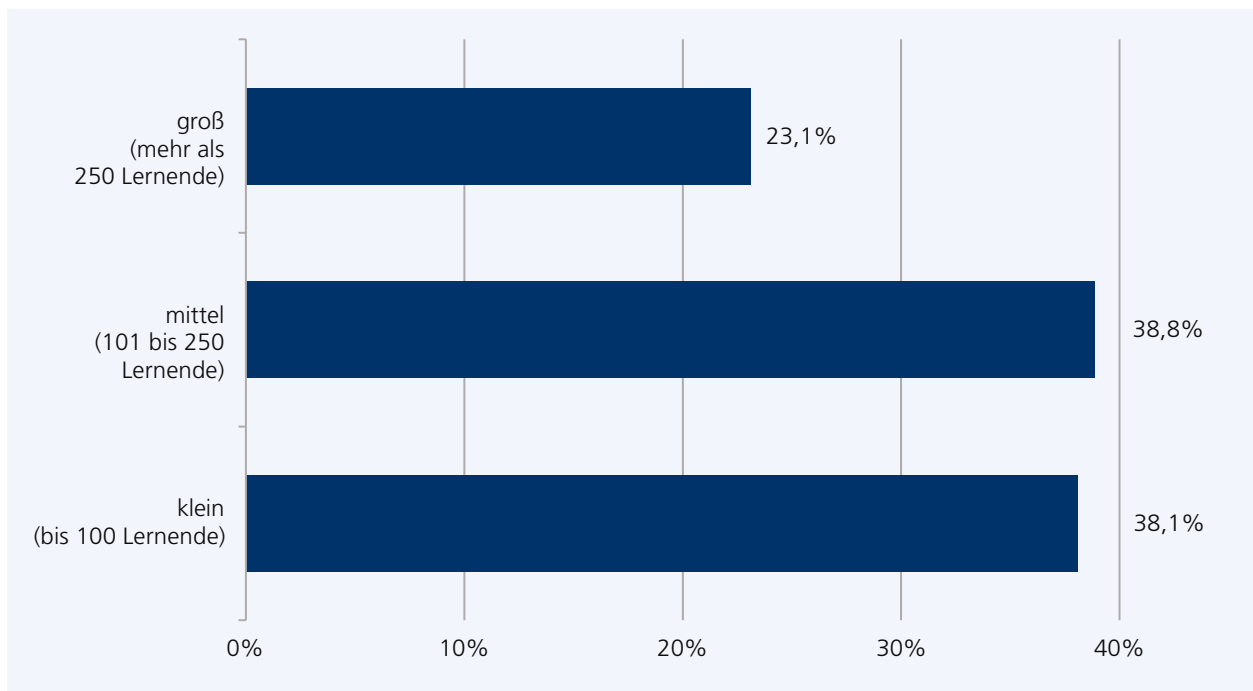
Himmelsrichtung	Pflegesschulen im BIBB-Pflegepanel 2022/2023	
	Anzahl	gültige Prozent
Norden	151	16,7
Westen	335	37,1
Süden	230	25,5
Osten	186	20,6
Gesamt	902	100,0

Der Großteil der Pflegeschulen befindet sich sowohl im BIBB-Pflegepanel als auch gemäß Statistik nach der PflAFinV 2022 (vgl. DESTATIS 2023b) in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft (BIBB-Pflegepanel: 76,4%; Ausbildungsstatistik: 71,1%). Auch die öffentlichen Pflegeschulen sind im BIBB-Pflegepanel mit knapp 24 Prozent in einer ähnlichen Größenordnung vertreten wie in der Ausbildungsstatistik (28,9% gemäß Ausbildungsstatistik). Als öffentliche Trägerschaft werden überkonfessionelle, staatliche und nichtstaatliche Schulen, die nach Landesrecht als öffentliche Schulen gelten, gezählt. Als Schulen mit privater Trägerschaft gelten alle anderen Schulen in freier Trägerschaft. Die weitere Unterteilung in „gemeinnützig“ wurde nicht vorgenommen, stattdessen finden sich solche Schulen ebenfalls in der Kategorie „privat“. Insgesamt geben 41,4 Prozent der im BIBB-Pflegepanel teilnehmenden Pflegeschulen an, mit einem Krankenhaus verbunden zu sein und somit Trägeridentität aufzuweisen.

Zu den nachfolgenden Strukturmerkmalen (Größe, Ausbildungsbeginn, Ausbildungsangebot außerhalb PflBG) liegen keine amtlichen Vergleichsdaten vor.

Die Größe wird bei den Pflegeschulen anhand der Gesamtzahl aller Lernenden über alle Jahrgänge und Berufe hinweg am jeweiligen Standort ausgewiesen (vgl. Abbildung 1). Die kleinen Schulen mit bis zu 100 Lernenden (38,1 %) und die mittleren Schulen mit bis zu 250 Lernenden (38,8 %) machen jeweils rund 38 Prozent der Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel aus. 23,1 Prozent weisen mehr als 250 Lernende auf.

Abbildung 1: Pflegeschulen nach Größe (in Prozent, n=901)



Die Pflegeausbildung kann zu verschiedenen Zeiten und auch mehrmals im Jahr beginnen. Die meisten Ausbildungsgänge starten zwischen Juli und September eines Jahres (62,2 %), gefolgt von den Monaten Oktober bis Dezember (44,4 %). Die erste Jahreshälfte wird seltener als Ausbildungsbeginn angeboten (vgl. Abbildung 2). So nehmen zwischen Januar und März 9,8 Prozent der Pflegeschulen einen neuen Ausbildungsjahrgang auf, zwischen April und Juni sind es 33,4 Prozent. Befragt nach der Anzahl der jährlich angebotenen Ausbildungsstartzeitpunkte gaben die meisten Pflegeschulen an, dass sie entweder einen (58,5 %) oder zwei (34,1 %) Startzeitpunkte anbieten. Schulen, die drei (5,9 %) oder vier (1,3 %) Zeitpunkte zum Ausbildungsbeginn anbieten, sind dagegen selten.

Weiterhin zeigt sich, dass der Großteil der Pflegeschulen (67,8 %) nicht ausschließlich auf die Pflegeausbildung nach PflBG ausgerichtet ist, sondern auch weitere Berufsausbildungen anbietet (vgl. Abbildung 3). Vornehmlich handelt es sich dabei um Ausbildungsgänge in der Kranken- und/oder Altenpflegehilfe/-assistenz (83,7 %). An etwas weniger als einem Drittel (31,0 %) der Schulen mit weiteren Ausbildungsangeboten können Berufe, die nicht den Gesundheits- und Therapieberufen zuzuordnen sind, erlernt werden. Jeweils mehr als elf Prozent bieten Ausbildungen in landesrechtlich und bundesrechtlich geregelten Gesundheits- und Therapieberufen an. Insgesamt 18,8 Prozent der Schulen geben an, Pflegeausbildungen nach den alten Berufsgesetzen anzubieten. Hier ist anzunehmen, dass es sich um auslaufende Ausbildungsangebote handelt.

Abbildung 2: Zeitpunkte für den Beginn der Pflegeausbildung an Pflegeschulen (in Prozent, n=902)

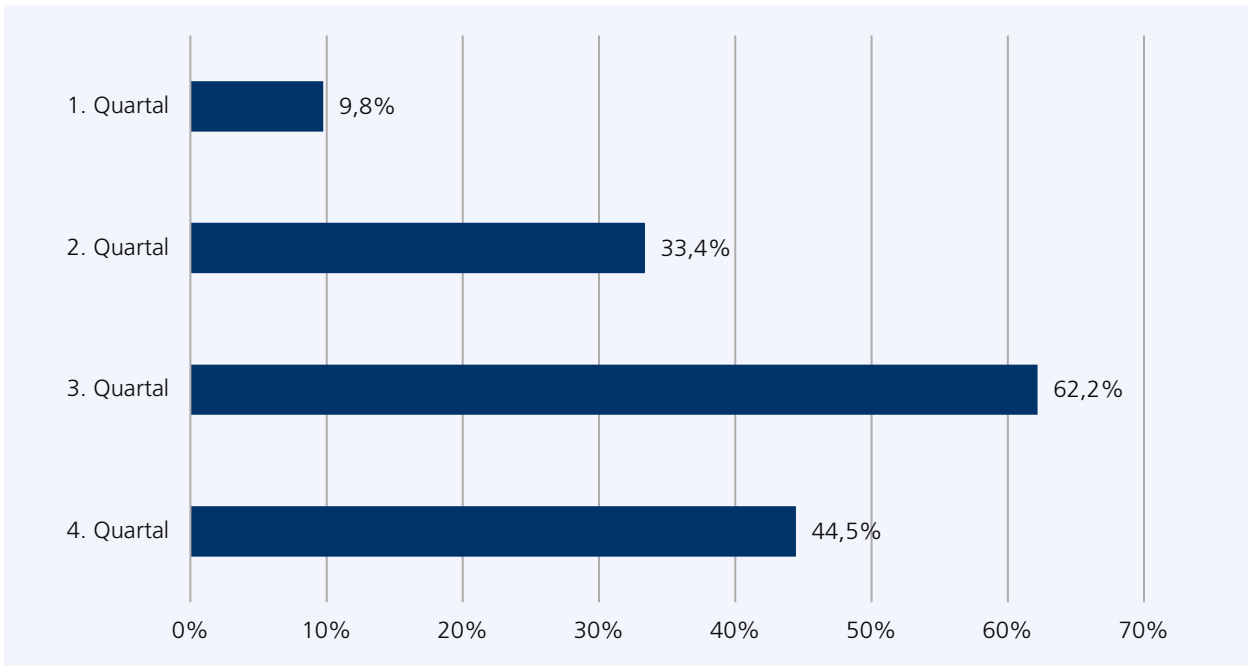
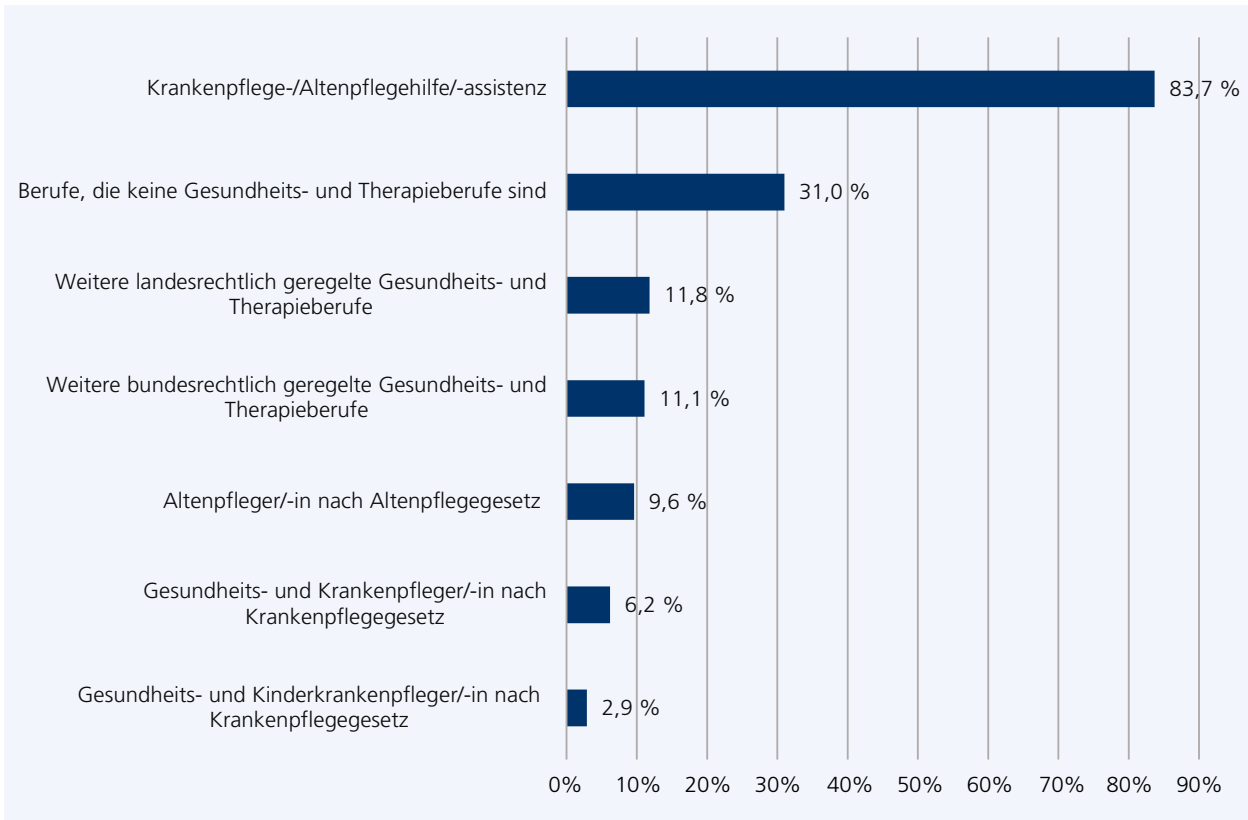


Abbildung 3: Pflegeschulen: Weitere Ausbildungsangebote außerhalb PfIBG (in Prozent, n=612, Mehrfachnennung möglich)



4.2 Pflegeeinrichtungen

Insgesamt haben sich 5.117 Ausbildungseinrichtungen an der Befragung beteiligt. Das sind rund ein Drittel (33,5 %) aller Ausbildungseinrichtungen in Deutschland gemäß Statistik nach der PflA-FinV 2023. Auch die Verteilung der Einrichtungen nach den verschiedenen Versorgungssettings entspricht weitgehend der statistischen Randverteilung (vgl. Tabelle 5). Die Krankenhäuser im BIBB-Pflegepanel sind tendenziell etwas über- (3,7 Prozentpunkte) und die Pflegeheime unterrepräsentiert (knapp 5 Prozentpunkte). Die Abweichungen sind allerdings als äußerst moderat zu bezeichnen. Unter den Pflegediensten konnte nahezu eine Punktlandung erreicht werden.

Tabelle 5: Auszubildende Pflegeeinrichtungen nach Einrichtungsart: BIBB-Pflegepanel in Vergleich zur Pflegeausbildungsstatistik (Anzahl und in Prozent)

Einrichtungsart	Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel 2022/2023		Pflegeeinrichtungen gemäß Statistik nach der PflAFinV 2022	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
Krankenhäuser	561	10,96	1.113	7,29
stationäre Pflegeeinrichtungen	2.662	52,02	8.718	57,13
ambulante Pflegeeinrichtungen	1.763	34,45	5.337	34,97
unbekannt/übergeordnete Einrichtungen	131	2,56	93	0,61
Gesamt	5.117	100,00	15.261	100,00

Quelle: DESTATIS 2023b, Tabelle 21241-28

Die Verteilung der im BIBB-Pflegepanel beinhalteten Ausbildungseinrichtungen auf die einzelnen Bundesländer ist ebenfalls als ausgewogen zu bezeichnen (vgl. Tabelle 6). Im Vergleich zur statistischen Randverteilung sind in Baden-Württemberg prozentual gesehen etwas weniger und in Bayern geringfügig mehr Einrichtungen im Panel zu konstatieren. Die Abweichungen liegen bei jeweils weniger als drei Prozentpunkten, weshalb sich diesbezüglich keine negativen Auswirkungen auf die Repräsentativität des Panels vermuten lassen. Insbesondere bei den Stadtstaaten und anderen, bevölkerungsschwachen Bundesländern bleiben die Anzahlen der im jeweiligen Land befragten Einrichtungen jedoch klein. Für regionale Auswertungen werden daher im Folgenden die Himmelsrichtungen herangezogen (vgl. Tabelle 7). Die Variable „Bundesland“ wurde für diesen Bericht kategorisiert in die vier Himmelsrichtungen „Norden“ (Bremen, Niedersachsen, Hamburg, Schleswig-Holstein), „Westen“ (NRW, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland), „Süden“ (Baden-Württemberg, Bayern) und „Osten“ (Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen). Ausgewählte Tabellen auf Bundeslandebene werden im Anhang des Berichts ausgegeben.

Die berichteten Strukturmerkmale belegen eine gute Verteilung der befragten Einrichtungen. Bezogen auf die Gesamtzahlen ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Hälfte der befragten Einrichtungen Pflegeheime sind, was zahlenmäßig richtig ist, nicht jedoch, was die Zahl an ausgebildeten Personen angeht. Im Folgenden werden daher die Arten der Einrichtungen separat dargestellt.

Tabelle 6: Auszubildende Pflegeeinrichtungen nach Bundesland: BIBB-Pflegepanel im Vergleich zur Pflegeausbildungsstatistik (Anzahl und in Prozent)

Bundesland	Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel 2022/2023		Pflegeeinrichtungen gemäß Statistik nach der PflAFinV 2022	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
Baden-Württemberg	486	9,50	1.818	11,91
Bayern	797	15,58	1.923	12,60
Berlin	143	2,79	450	2,95
Brandenburg	164	3,21	450	2,95
Bremen	38	0,74	147	0,96
Hamburg	109	2,13	279	1,83
Hessen	309	6,04	1.023	6,70
Mecklenburg-Vorpommern	123	2,40	405	2,65
Niedersachsen	576	11,26	1.617	10,60
Nordrhein-Westfalen	1.171	22,88	3.783	24,79
Rheinland-Pfalz	242	4,73	618	4,05
Saarland	56	1,09	204	1,34
Sachsen	357	6,98	1.023	6,70
Sachsen-Anhalt	185	3,62	465	3,05
Schleswig-Holstein	190	3,71	585	3,83
Thüringen	171	3,34	471	3,09
Gesamt	5.117	100,00	15.261	100,00

Quelle: DESTATIS 2023b, Tabelle 21241-27

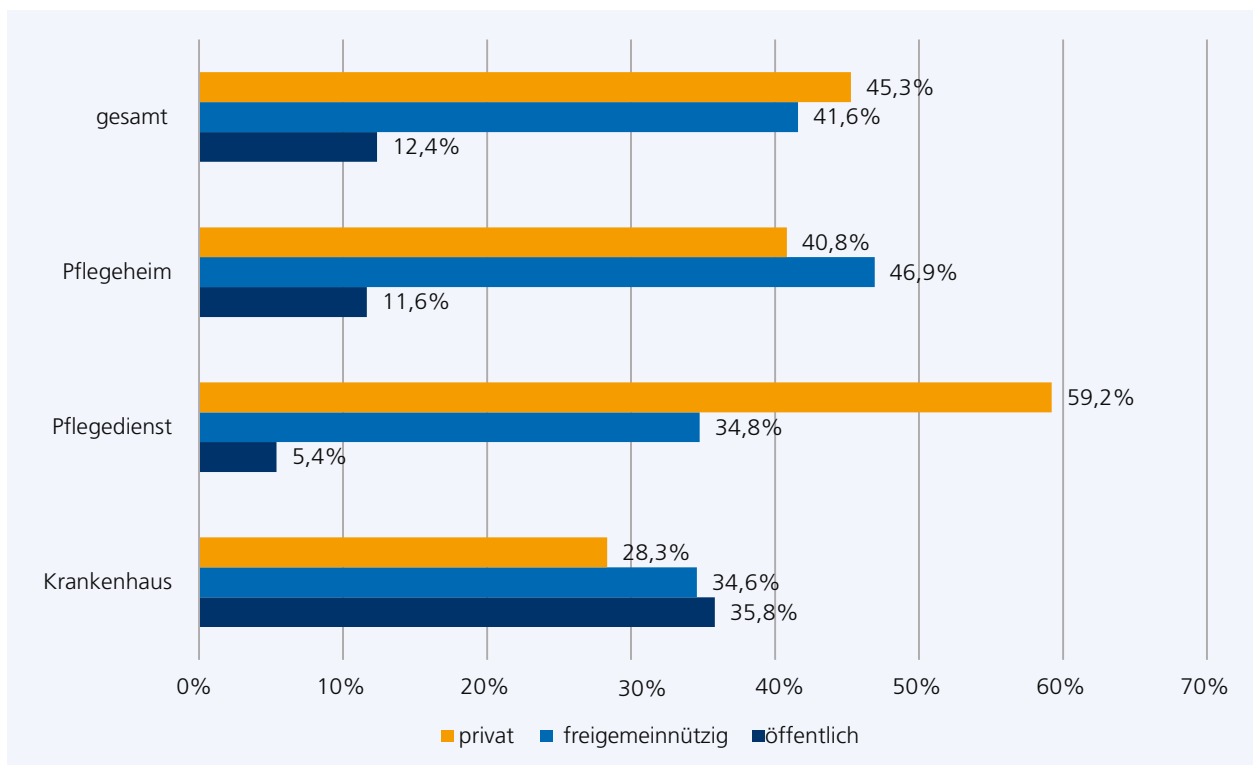
Tabelle 7: Auszubildende Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel nach Himmelsrichtungen (Anzahl und in Prozent)

Himmelsrichtung	Krankenhaus		Pflegedienst		Pflegeheim		Ausbildungseinrichtungen gesamt	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
Norden	78	13,9	332	18,8	486	18,3	913	17,8
Westen	210	37,4	646	36,6	874	32,8	1.778	34,7
Süden	138	24,6	363	20,6	754	28,3	1.283	25,1
Osten	135	24,1	422	23,9	548	20,6	1.143	22,3
Gesamt	561	100,0	1.763	100,0	2.662	100,0	5.117	100,0

Zu den nachfolgenden Strukturmerkmalen (Trägerschaft, Größe) liegen keine amtlichen Vergleichsdaten vor.

Der Großteil der ausbildenden Einrichtungen im BIBB-Pflegepanel befindet sich in privater (45,3 %) oder in freigemeinnütziger Trägerschaft (41,6 %). Insgesamt 633 Einrichtungen (12,4 %) sind öffentlich (vgl. Abbildung 4). Der Anteil an privaten Anbietern fällt unter den Pflegediensten mit knapp 60 Prozent (59,2 %) mit Abstand am höchsten aus. Fast 35 Prozent (34,8 %) befinden sich in freigemeinnütziger und lediglich 5,4 Prozent in öffentlicher Trägerschaft. Unter den Pflegeheimen ist der Großteil in freigemeinnütziger (46,9 %) oder privater Trägerschaft (40,8 %) organisiert. Knapp 12 Prozent (11,6 %) befindet sich in öffentlicher Hand. Unter den Krankenhäusern verteilen sich die Anteile relativ ausgewogen: Jeweils rund 35 Prozent weisen öffentliche (35,8 %) oder freigemeinnützige (34,6 %) Trägerstrukturen auf. 28,3 Prozent sind in privater Trägerschaft.

Abbildung 4: Trägerschaft nach Einrichtungsart (in Prozent)



Von den im BIBB-Pflegepanel enthaltenen Krankenhäusern sind knapp 71 Prozent mit einer Pflegeschule verbunden (Trägeridentität). Es zeigt sich dabei die Tendenz, dass die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer Trägeridentität ansteigt, je größer das Krankenhaus (gemessen an der Bettenanzahl) aufgestellt ist. Knapp 35 Prozent weisen eine Größe von bis zu 199 Betten auf und werden somit der Kategorie „klein“ zugeordnet (vgl. Abbildung 5). Unter diesen sind knapp 60 Prozent (59,3 %) mit einer Pflegeschule verbunden. Fast 36 Prozent der Krankenhäuser zählen zu den mittelgroßen Einrichtungen mit 200 bis 399 Betten. Der Anteil mit Trägeridentität liegt unter diesen bei 72,3 Prozent. 29 Prozent sind mit einer Bettenkapazität von 400 und mehr als große Einrichtungen zu bezeichnen. 85,4 Prozent der Krankenhäuser dieser Größenordnung weisen Trägeridentität auf.

Abbildung 5: Krankenhäuser im BIBB-Pflegepanel nach Bettenanzahl (n=496, in Prozent)

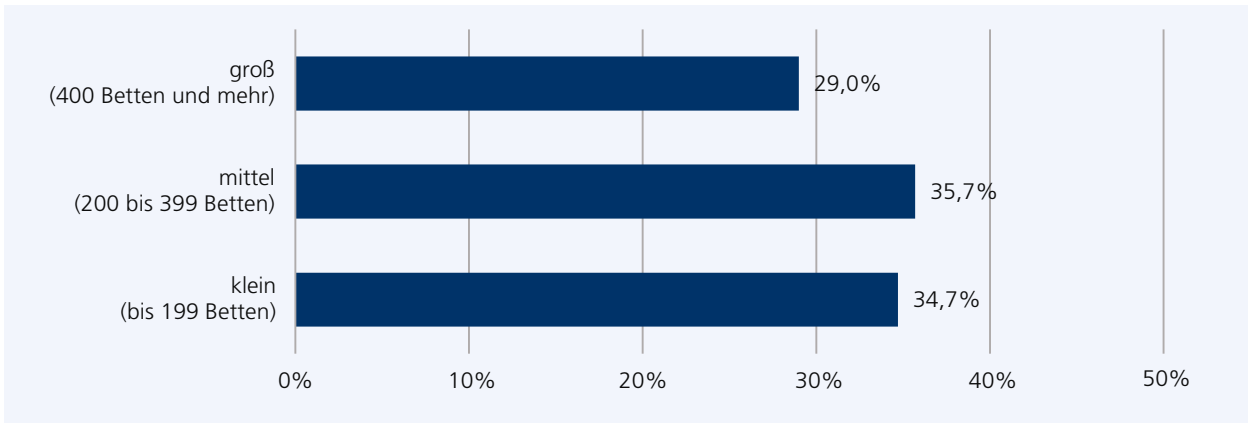


Abbildung 6: Pflegedienste im BIBB-Pflegepanel nach Anzahl der Pflegebedürftigen (n=1.924, in Prozent, Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)

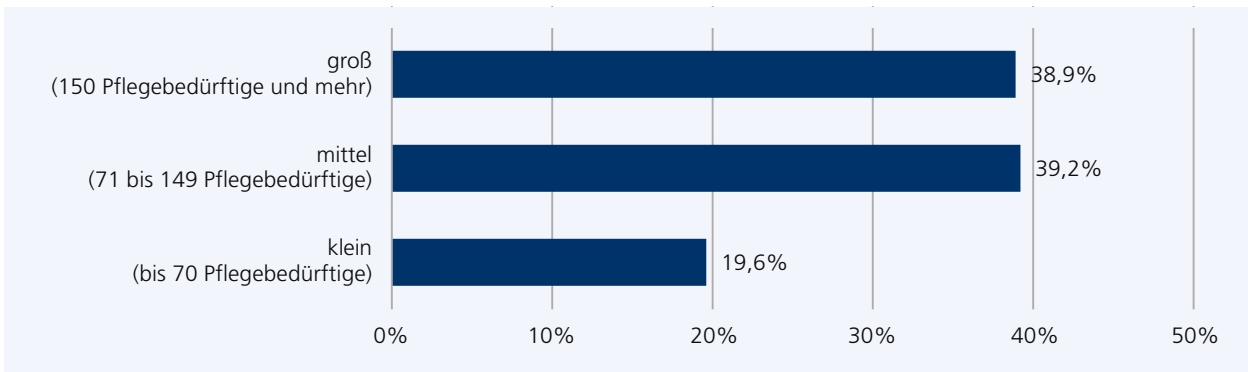
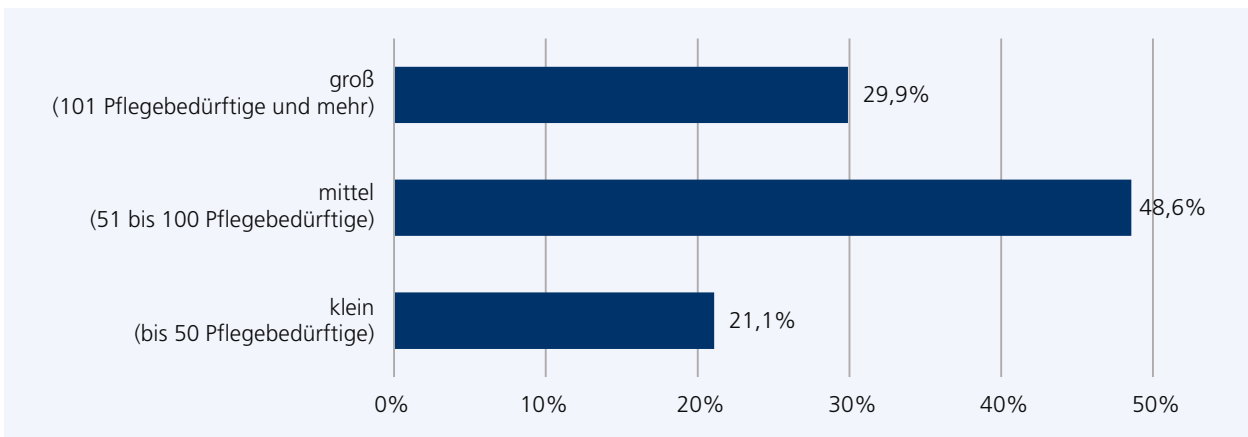


Abbildung 7: Pflegeheime im BIBB-Pflegepanel nach Anzahl der Pflegebedürftigen (n=2.390, in Prozent, Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)

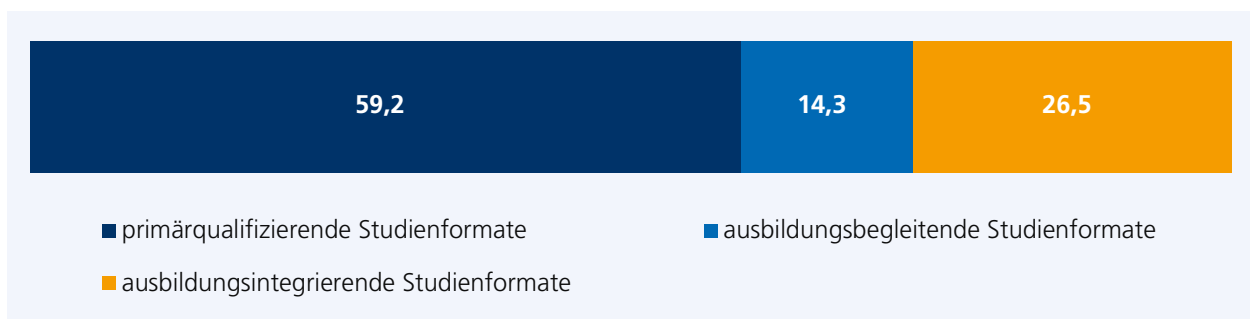


4.3 Hochschulen

Eingeleitet wurde die Befragung der Hochschulen mit der Nennung des Studiengangs, der vorab als der potenziell relevante an der jeweiligen Hochschule recherchiert wurde oder von der Hochschule selbst bei der Sonderbefragung genannt wurde. Dies waren Studiengänge, bei denen Studierende nach Abschluss des Studiums sowohl über einen Bachelorabschluss als auch über eine Berufszulassung nach PflBG verfügen. Falls an den Hochschulen mehrere Studiengänge dieser Art recherchiert wurden, wurde nach der folgenden Reihenfolge ausgewählt: primärqualifizierend, ausbildungsintegrierend und schließlich ausbildungsbegleitend. Die Hochschulen wurden gebeten, die Auswahl des Studiengangs anhand der angebotenen Definition zu verifizieren, und hatten zudem die Möglichkeit, einen anderen Studiengang zu nennen bzw. die Bezeichnung und Art des Studiengangs zu ändern, was nur selten genutzt wurde (siehe Definitionen in Infobox auf Seite 36).

Insgesamt konnten N=49 Hochschulen in die Befragung eingeschlossen werden, welche annäherungsweise die Grundgesamtheit derjenigen Hochschulen abbildet, die aktuell Studiengänge verbunden mit dem Berufsabschluss zur/zum Pflegefachfrau/ Pflegefachmann anbieten. Darin enthalten ist die Gesamtpopulation aller Hochschulen mit primärqualifizierenden Studiengängen (n=29, Vollerhebung mit 100 % Rücklauf). Weitere n=20 Hochschulen, bestehend aus n=7 Hochschulen mit ausbildungsbegleitenden und n=13 Hochschulen mit ausbildungsintegrierenden Angeboten, konnten in die Erhebung eingeschlossen werden.

Abbildung 8: Hochschulen im BIBB-Pflegepanel nach Art des Pflegestudiengangs (N=49, in Prozent)



Die Erhebung fokussierte immer den zu Beginn ausgewählten Studiengang, Abbildung 8 stellt die Verteilung der Studiengangsarten in Bezug auf den besprochenen Studiengang dar. Der Fokus der Befragung lag auf den primärqualifizierenden Studiengängen, erst in zweiter Linie auf den dualen Studiengängen. Duale Studiengänge wurden als ausbildungsbegleitende und ausbildungsintegrierende Angebote definiert. Die Befragung bietet für die primärqualifizierenden Studiengänge ein umfassendes Bild, da alle primärqualifizierenden Studiengänge in Deutschland in der Befragung enthalten sind (zum Zeitpunkt der Befragung im März 2023). Wichtig ist hierbei, dass es sich immer um Eigenangaben der Hochschulen handelt. Allen Antwortenden wurden die exakt gleichen Texte und Definitionen präsentiert, auf die sie mit ihren Angaben reagiert haben, entsprechend gelten diese Hochschulen im Kontext der Befragungsergebnisse als primärqualifizierend. Die in der Befragung und den vorliegenden Ergebnissen enthaltenen dualen Studiengänge repräsentieren jene Hochschulen, die neben dem dualen Studiengang (noch) keinen primärqualifizierenden Studiengang im Pflegebereich anbieten.

Tabelle 8 zeigt die 49 Hochschulen nach Himmelsrichtungen aufgeteilt.

Tabelle 8: Hochschulen nach Himmelsrichtungen

Himmelsrichtung: Bundesländer (n)	Hochschulen im BIBB-Pflegepanel mit Berufsabschluss zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann nach Himmelsrichtungen
Norden: Hamburg (2), Bremen (1), Schleswig-Holstein (1), Niedersachsen (5)	9
Süden: Baden-Württemberg (10), Bayern (8)	18
Osten: Berlin (3), Mecklenburg-Vorpommern (2), Brandenburg (1), Sachsen-Anhalt (1), Thüringen (1), Sachsen (2)	10
Westen: Nordrhein-Westfalen (6), Hessen (3), Rheinland-Pfalz (3), Saarland (0)	12
Gesamt	49

Infobox

Die Art des Studiengangs wurde in der Befragung wie folgt definiert:

Primärqualifizierend: Als primärqualifizierende Bachelorstudiengänge nach dem PflBG gelten Studiengänge, in welchen die Studierenden keinen Vertrag mit einer beruflichen Schule/Pflegeschule haben. Ein akademischer Grad und die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung werden erlangt.

Dual: Als duales Studium in der Pflege werden die Bachelorstudiengänge bezeichnet, in denen eine berufliche Schule mitverantwortlich ist. In der Regel ist die Schule hier auch als Lernort vorgesehen.

Ausbildungsintegrierend: Die Lehrpläne sind aufeinander abgestimmt. Ein akademischer Grad und die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung werden erlangt.

Ausbildungsbegleitend: Die Erlangung des Berufsabschlusses erfolgt durch eine berufliche Ausbildung mit parallelem Hochschulstudium. Es gibt keine Abstimmung zwischen theoretischer Ausbildung und Studium, aber eine formale Kooperation zwischen der Hochschule und einer oder mehreren beruflichen Schule/-n. Ein akademischer Grad und (hiervon unabhängig) die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung werden erlangt.

Hinweis: Mit dem PflStudStG ergab sich zum 1. Januar 2024 eine Änderung in den Begrifflichkeiten und der Regelung der Studiengänge in der hochschulischen Pflegeausbildung, sodass auch bei den in der Praxis verwendeten Studiengangsbezeichnungen und Einordnungen Änderungen stattgefunden haben bzw. erwartet werden.

5 ERGEBNISSE

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Befragungen unter den Pflegeschulen, Ausbildungseinrichtungen und Hochschulen dargestellt. Es wird dabei in den meisten Fällen zwischen den verschiedenen Zielgruppen der Befragung differenziert. Dort, wo möglich, werden die Ergebnisse aber auch übergreifend in Zusammenhang gesetzt sowie Zeitperspektiven in Bezug auf die Panelbefragung 2020/2021 aufgezeigt. Die Daten zu Ausbildungs-, Schul- und Studienplätzen im Zeitvergleich 2020 bis 2022 in Kapitel 5.2 und 5.3 entstammen nicht der Längsschnittbefragung, sondern wurden rückwirkend in der Panelbefragung 2022/2023 abgefragt.

Dabei werden folgende übergreifende Themenkomplexe berichtet:

- ▶ **Ausbildungsangebot in der beruflichen Pflegeausbildung:**
 - angebotene Berufsabschlüsse an Pflegeschulen,
 - angebotene Berufsabschlüsse und Vertiefungseinsätze an Ausbildungseinrichtungen,
- ▶ **Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der beruflichen Ausbildung:**
 - angebotene Schulplätze 2020 bis 2022,
 - besetzte Schulplätze 2020 bis 2022,
 - Auslastung der Schulplätze 2020 bis 2022,
 - angebotene Ausbildungsplätze 2020 bis 2022,
 - besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022,
 - Auslastung der Ausbildungsplätze 2020 bis 2022,
 - Gründe für unbesetzte Ausbildungsplätze,
 - vorzeitige Vertragslösungen,
 - Kriterien der Ausbildungseinrichtungen bei der Bewerberauswahl,
 - Motivation der Ausbildungseinrichtungen, in der Pflege auszubilden,
- ▶ **Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der hochschulischen Ausbildung:**
 - angebotene Studienplätze im Studienjahr 2022,
 - Entwicklung der angebotenen Studienplätze für primärqualifizierende Studiengänge vom Wintersemester 2021/2022 zum Wintersemester 2022/2023,
 - besetzte Studienplätze im Studienjahr 2022,
 - Entwicklung der besetzten Studienplätze für primärqualifizierende Studiengänge vom Studienjahr 2020 über das Studienjahr 2021 zum Studienjahr 2022,
 - Akademisierungsquoten im Zeitverlauf vom Studienjahr 2021 zum Studienjahr 2022,
 - Auslastung der Studienplätze im Studienjahr 2022,
 - Entwicklung der Auslastung der primärqualifizierenden Studiengänge vom Wintersemester 2021/2022 zum Wintersemester 2022/2023,
- ▶ **Organisation der beruflichen Pflegeausbildung:**
 - Kooperationen, Vorliegen eines Ausbildungsverbunds,
 - Praxiseinsatzplätze für Auszubildende,

- Aufgabenwahrnehmung durch Pflegeschulen,
- Teilzeitausbildung an Pflegeschulen,
- ▶ Organisation der hochschulischen Ausbildung:
 - Praxiseinsatzplätze für Studierende,
 - kontinuierliche Vergütung primärqualifizierend Studierender,
 - kontinuierliche Vergütung primärqualifizierend Studierender und Auslastung entsprechender Hochschulen im zeitlichen Verlauf,
- ▶ Herausforderungen der Ausbildungsakteure:
 - Pflegeschulen im Zeitverlauf,
 - Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf,
 - Hochschulen im Zeitverlauf,
- ▶ Zusammensetzung der Auszubildenden in 2022,
- ▶ Gebrauch des Wahlrechts und gewählte Berufsabschlüsse 2022:
 - Vorgehensweise und Herausforderungen,
 - ermittelte Wertebereiche der Befragungen unter Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen,
 - Ergebnisse der Befragung der Pflegeschulen,
 - Ergebnisse der Ausbildungseinrichtungen,
- ▶ Angebote für Auszubildende und Studierende:
 - Angebote für Lernende an Pflegeschulen,
 - Angebote für Auszubildende an Ausbildungseinrichtungen,
 - Angebote für Studierende an Hochschulen,
- ▶ Bewertung der beruflichen Ausbildung:
 - durch die Pflegeschulen im Zeitverlauf,
 - durch die Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf,
 - im Vergleich der Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen,
- ▶ Bewertung der hochschulischen Ausbildung.

5.1 Ausbildungsangebot in der beruflichen Pflegeausbildung

Im Folgenden werden die nach PflBG angebotenen Berufsabschlüsse der befragten Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen dargestellt. Für das Angebot der gesonderten Berufsabschlüsse werden u. a. Variablen wie Größe, Bundesland und Einrichtungsart betrachtet. Für die Ausbildungseinrichtungen werden weiterhin die Art sowie die Anzahl der angebotenen Vertiefungseinsätze differenziert nach Einrichtungsart berichtet.

5.1.1 Angebotene Berufsabschlüsse an Pflegeschulen

Die Pflegeschulen wurden nach ihrem aktuellen Ausbildungsangebot nach PflBG befragt. Fast alle Pflegeschulen (99,6 %) bieten zum Befragungszeitpunkt die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann an. 0,3 Prozent planen, das Angebot in den nächsten drei Jahren aufzunehmen. Der Berufsabschluss „Altenpfleger/-in“ nach PflBG kann an 7,5 Prozent der Pflegeschulen und der Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ nach PflBG an 2,7 Prozent erworben werden. Zusammengenommen planen 0,7 Prozent der Schulen, die gesonderten Berufsabschlüsse in den nächsten drei Jahren in ihr Ausbildungsportfolio aufzunehmen. Es zeigt sich, dass der auf die Pflege alter Menschen ausgerichtete Berufsabschluss eher an privaten Schulen angeboten wird als an Schulen in öffentlicher Trägerschaft (11,3 % versus 1,7 %). Ein umgekehrtes Verhältnis lässt sich beim pädiatrischen Berufsabschluss beobachten (privat: 1,1 %, öffentlich: 5,1 %). Die Wahrscheinlichkeit des Angebots eines gesonderten Berufsabschlusses steigt zudem mit der Größe der Pflegeschule an (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Angebot der gesonderten Berufsabschlüsse nach Schulgröße

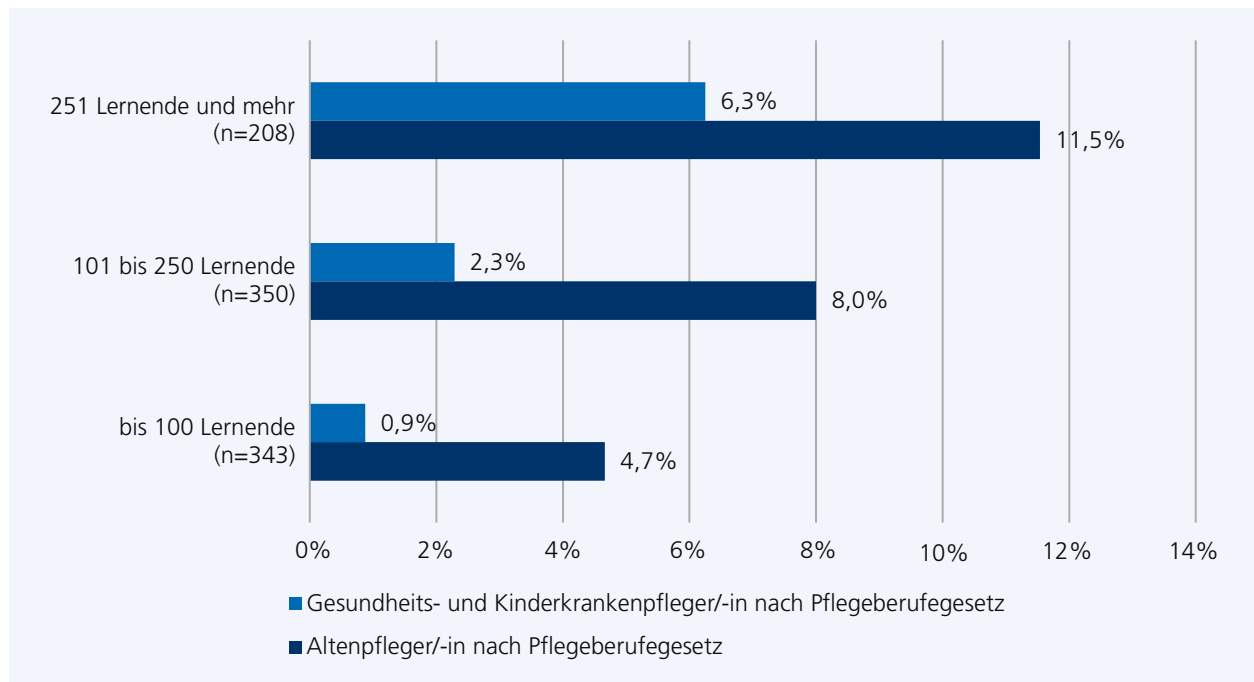


Tabelle 9 ist zu entnehmen, wie viele Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel differenziert nach Bundesland die verschiedenen Berufsabschlüsse nach PflBG anbieten. Für den pädiatrischen Abschluss zeigt sich, dass sechs Bundesländer in der Stichprobe keine Schulen mit Ausbildungsangebot aufweisen (Berlin, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen). Es sei noch einmal darauf hingewiesen, dass bei den Pflegeschulen eine angestrebte Vollerhebung mit 73,5 % Rücklauf vorliegt. Einen Berufsabschluss in der Altenpflege wird von Schulen im BIBB-Pflegepanel in allen Bundesländern außer Schleswig-Holstein und Thüringen angeboten.

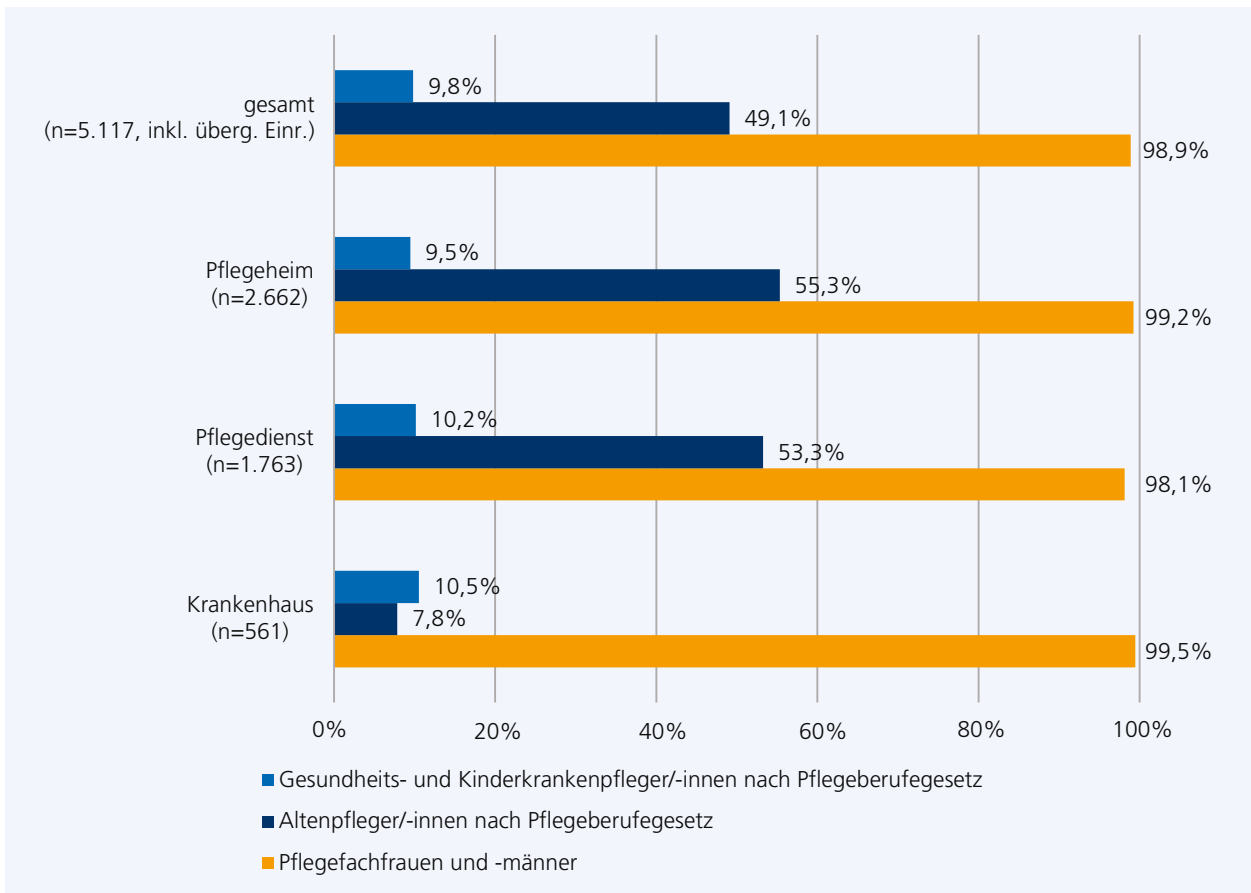
Tabelle 9: Ausbildungsangebot der Pflegeschulen nach Bundesland
(n=902, Anzahl, Mehrfachnennung möglich)

Bundesland	Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel mit Ausbildungsangebot zur/zum		
	Pflegefachfrau/ Pflegefachmann	Altenpfleger/-in nach PflBG	Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-in nach PflBG
Baden-Württemberg	121	20	5
Bayern	108	1	1
Berlin	26	1	0
Brandenburg	19	1	0
Bremen	10	2	0
Hamburg	9	1	1
Hessen	79	8	3
Mecklenburg-Vorpommern	23	3	1
Niedersachsen	105	3	0
Nordrhein-Westfalen	197	11	7
Rheinland-Pfalz	47	3	1
Saarland	11	1	2
Sachsen	49	10	2
Sachsen-Anhalt	37	3	1
Schleswig-Holstein	26	0	0
Thüringen	31	0	0
Gesamt	898	68	24

5.1.2 Angebotene Berufsabschlüsse und Vertiefungseinsätze an Ausbildungseinrichtungen

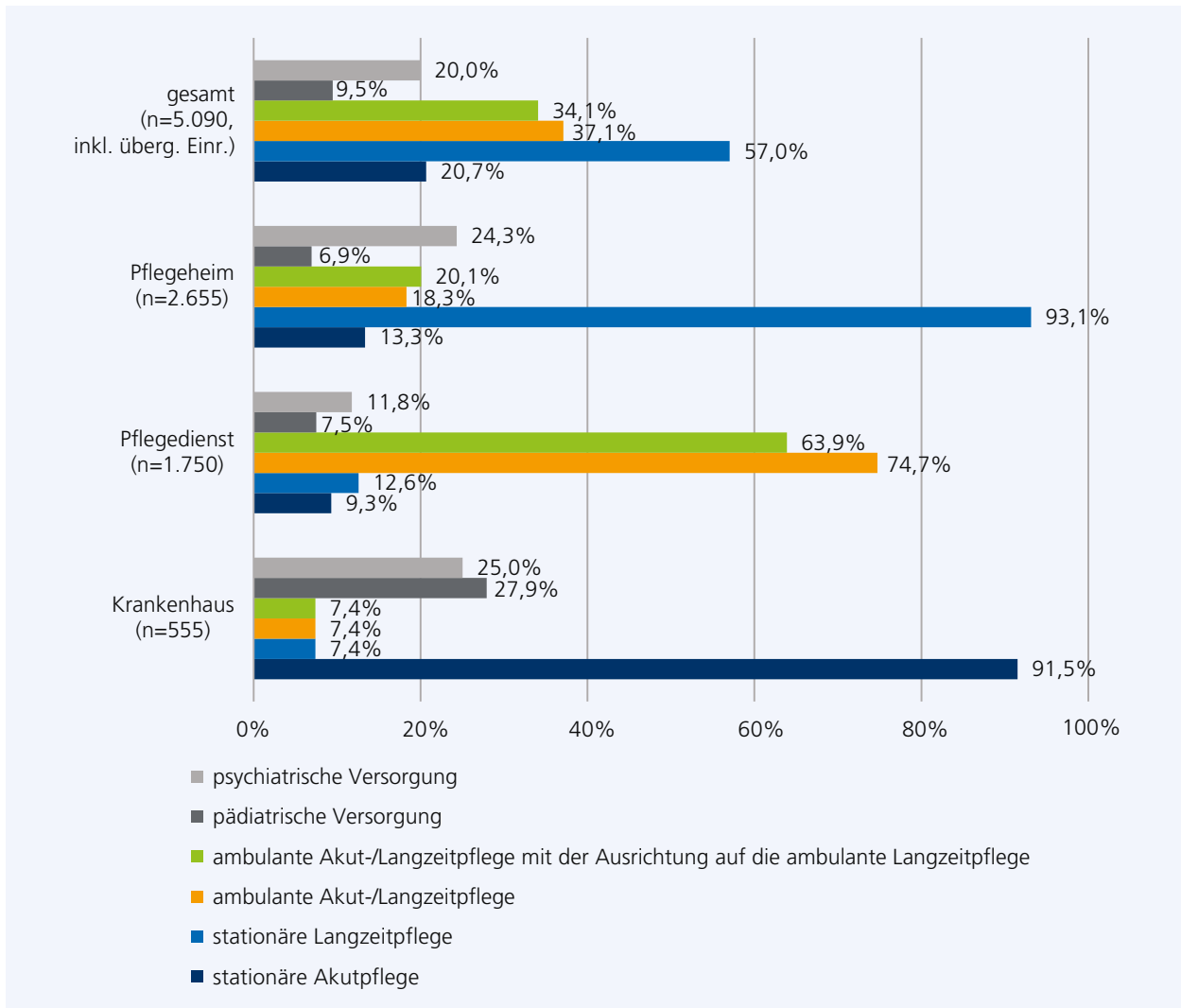
Nahezu alle befragten Pflegeeinrichtungen (98,9 %) bieten aktuell die generalistische Pflegeausbildung an (vgl. Abbildung 10). Die restlichen 1,1 Prozent geben an, nur eine gesonderte Ausbildung als Altenpfleger/-in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in anzubieten. Ein Berufsabschluss als Altenpfleger/-in nach PflBG konnte 2022 in 49 Prozent der befragten Einrichtungen erworben werden. Dabei geben jeweils mehr als die Hälfte der befragten Pflegedienste (53,3 %) und Pflegeheime (55,3 %) das Angebot des gesonderten Abschlusses an, unter den Krankenhäusern sind es weniger als acht Prozent (7,8 %). Ein Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach PflBG wird von weniger als zehn Prozent (9,8 %) der im Panel partizipierenden Einrichtungen angeboten. Es sei noch einmal darauf hingewiesen, dass bei den Einrichtungen insgesamt ein Rücklauf von 66 % vorliegt. Hier zeigen sich zwischen den Einrichtungsarten keine nennenswerten Unterschiede. Es besteht die Vermutung, dass bei der Abfrage der gesonderten Berufsabschlüsse der Zusatz „nach PflBG“ womöglich nicht von allen Antwortenden beachtet wurde und zum Teil noch Angaben für die Berufsabschlüsse nach Altenpflegegesetz bzw. Krankenpflegegesetz in den Antworten enthalten sein könnten. Diesen Eindruck gilt es bei nachfolgenden Befragungen zu prüfen.

Abbildung 10: Angebotene Berufsabschlüsse 2022 nach Einrichtungstyp (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



Insgesamt ein Fünftel der Einrichtungen bieten Vertiefungseinsätze in der stationären Akutpflege an (vgl. Abbildung 11). Der Anteil fällt unter den Krankenhäusern mit 91,5 Prozent erwartungsgemäß am höchsten aus. Jedoch bestätigen auch mehr als 13 Prozent der Pflegeheime und rund neun Prozent der Pflegedienste das Angebot. Einen Vertiefungseinsatz in der stationären Langzeitpflege wurde von insgesamt 57 Prozent der Einrichtungen angeboten. Hier liegen die Anteile bei den Pflegeheimen (93,1 %) und den übergeordneten Einrichtungen (76,9 %) deutlich am höchsten. An mehr als 37 Prozent der Einrichtungen konnte eine Vertiefung im Bereich der ambulanten Akut- und Langzeitpflege vereinbart werden. Etwas mehr als 34 Prozent (34,1 %) haben eine Vertiefung im ambulanten Bereich mit dem Schwerpunkt auf die ambulante Langzeitversorgung angeboten. An weniger als zehn Prozent der Einrichtungen (9,5 %) konnte ein Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung im Ausbildungsvertrag festgelegt werden. Erwartungsgemäß fallen hier die Anteile unter den Krankenhäusern mit knapp 28 Prozent (27,9 %) am höchsten aus. Ein Fünftel der ausbildenden Einrichtungen bieten Vertiefungseinsätze in der psychiatrischen Versorgung an. Mit jeweils rund einem Viertel Zustimmung fallen diese Anteile unter den Krankenhäusern und Pflegeheimen am höchsten aus.

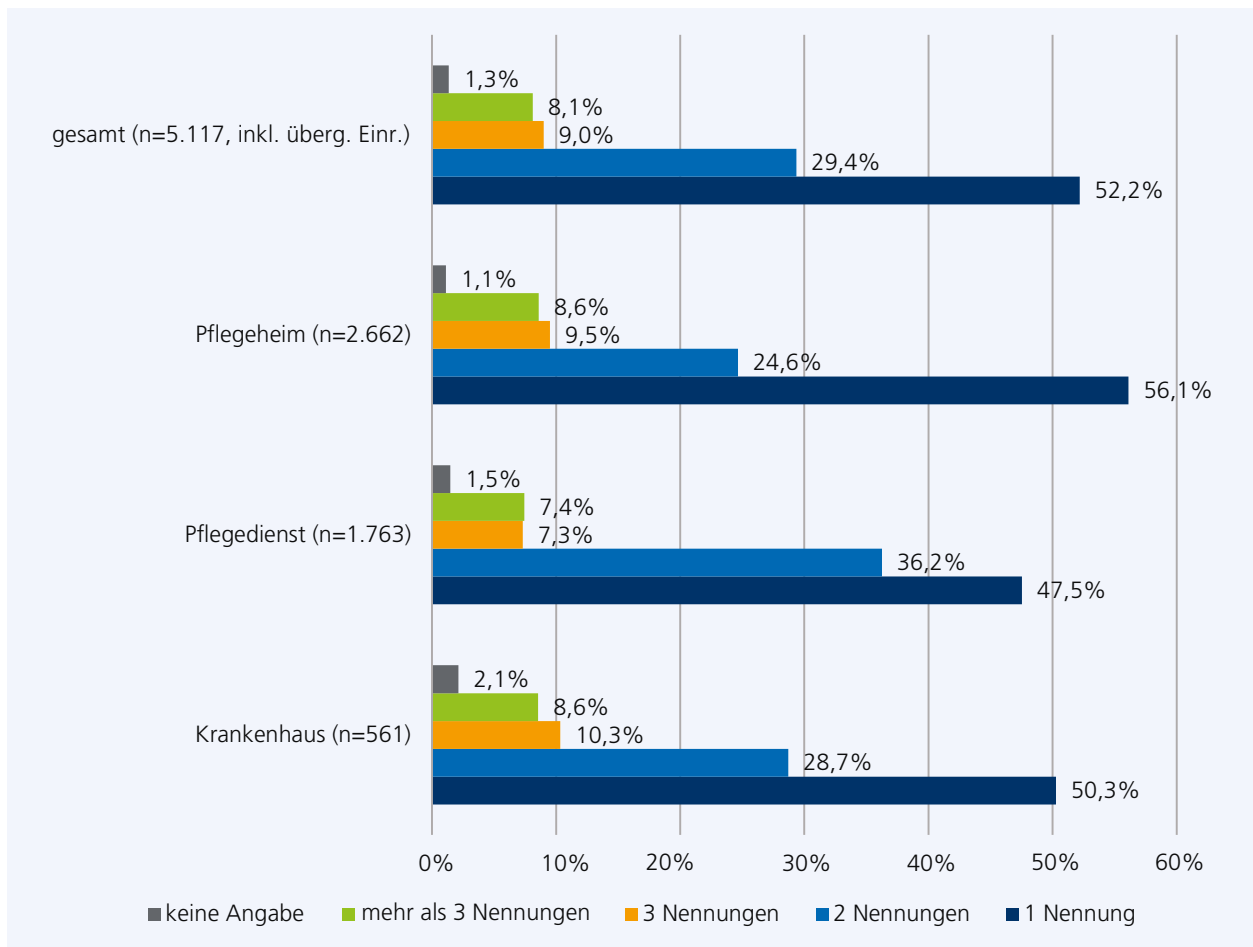
Abbildung 11: Angebotene Vertiefungseinsätze nach Einrichtungsart (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



Aus den Antwortverteilungen ergibt sich ein Hinweis darauf, dass der Begriff des Vertiefungseinsatzes bzw. dessen Bedeutung nach PflBG womöglich zum Zeitpunkt der Befragung nicht bei allen teilnehmenden Einrichtungen vorausgesetzt werden konnte. Die Abfrage der angebotenen Vertiefungseinsätze gestaltete sich in der aktuellen Erhebung zwar einfacher als noch beim Panelaufbau 2020/2021, stellte aber dennoch manche Teilnehmende vor eine Herausforderung. Zur weiteren Untersuchung dieses Phänomens wurde ausgewertet, wie viele Vertiefungseinsätze die Teilnehmenden jeweils angegeben haben. Erwartet wurden maximal zwei bis drei Vertiefungseinsätze. Es zeigte sich, dass ungefähr die Hälfte aller Einrichtungen (52,2 %) einen Vertiefungseinsatz anbietet. Gerade die Pflegedienste bieten mit 36,2 Prozent auch häufiger zwei Vertiefungseinsätze an. Bei den Krankenhäusern sind das 28,7 Prozent und bei den Pflegeheimen 24,6 Prozent. Drei Nennungen gab es bei allen Einrichtungen zwischen 7,3 Prozent (Pflegedienste) bis 10,3 Prozent (Krankenhäuser). Mehr als drei Vertiefungseinsätze gaben 8,1 Prozent der Befragten an.

Vor diesem Hintergrund sind unerwartete Ergebnisse, z. B. die Angabe eines Vertiefungseinsatzes für die stationäre Akutpflege von 13,3 Prozent der Pflegeheime, mit Vorsicht zu interpretieren. Den Eindruck gilt es bei nachfolgenden Befragungen im Zeitverlauf zu prüfen.

Abbildung 12: Anzahl der angebotenen Vertiefungseinsätze nach Einrichtungsart (in Prozent)



5.2 Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der beruflichen Pflegeausbildung

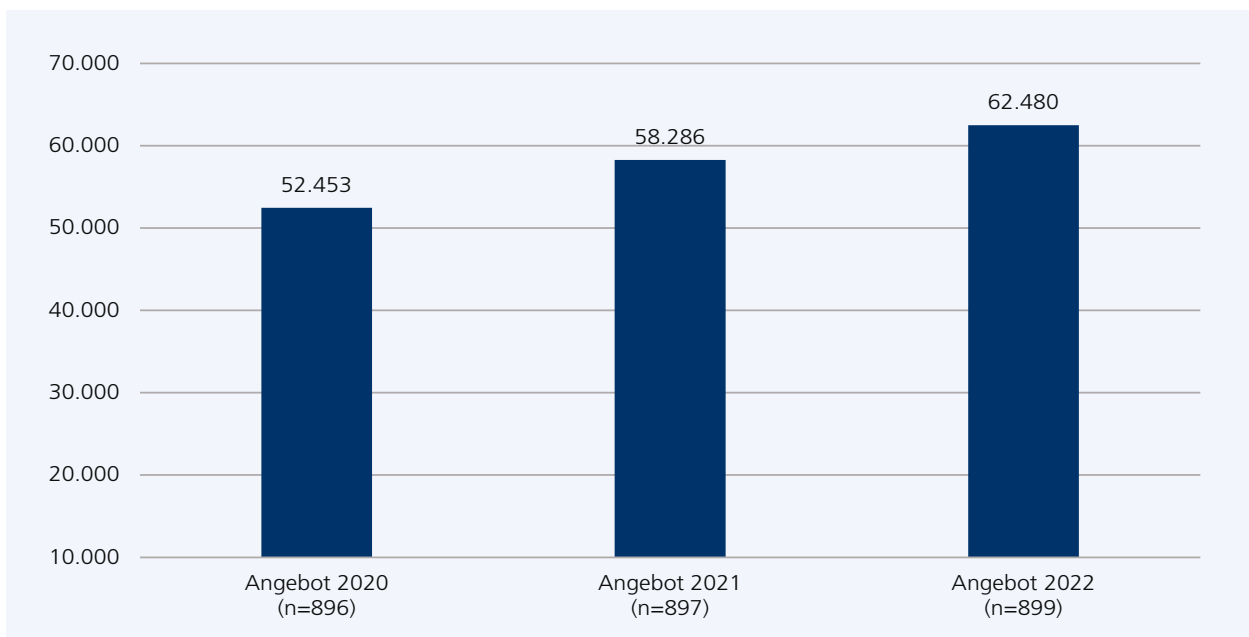
Zur Abbildung der Entwicklung der Ausbildungsangebot-Nachfrage-Relation in der beruflichen Pflegeausbildung wurden für die Jahre 2020 bis 2022 die insgesamt angebotenen Schul- und Ausbildungsplätze sowie die Anzahl der besetzten Plätze unter Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen erhoben. Bei den angebotenen Plätzen handelt es sich demnach um die Gesamtkapazität der jeweiligen Pflegeschule bzw. Ausbildungseinrichtung – unabhängig davon, ob diese auch tatsächlich besetzt wurden. Die Nachfrage an Ausbildungsplätzen wiederum wurde durch die Angabe der für die Jahre 2020 bis 2022 neu eingestellten Auszubildenden operationalisiert. Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge wurden nicht dazugezählt. Es zeigt sich, dass sowohl bei den befragten Pflegeschulen (n=902) als auch bei den befragten Ausbildungseinrichtungen (n=5.117) das Angebot durchgängig über der Nachfrage an Ausbildungsplätzen lag. Das heißt, es standen allgemein mehr Ausbildungskapazitäten zur Verfügung als (aus unterschiedlichen Gründen) genutzt wurden. Allerdings zeigen sich zwischen den Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen Unterschiede in der Entwicklung. Während unter den befragten Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf zwischen 2020 und 2022 mehr Ausbildungsplätze besetzt wurden, zeigt sich bei den Pflegeschulen – passend zur amtlichen Datenlage nach Pflegeausbildungsstatistik 2023 – ein leichter Rückgang an besetzten Plätzen zwischen 2021 und 2022, bei gleichzeitig steigender Ausbildungsplatzkapazität.

Aufgrund der Tatsache, dass der Start der Befragung unter den Ausbildungseinrichtungen im Oktober 2022 lag, konnte nicht für alle befragten Einrichtungen eine endgültige Anzahl an neu eingestellten Auszubildenden für das laufende Jahr 2022 erhoben werden. Dies stellt eine Limitation der Ergebnisse für das Jahr 2022 dar. Die Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze in 2022 könnte daher in der vorliegenden Befragung unterschätzt werden. Die Befragung der Pflegeschulen ist ebenfalls im laufenden Jahr 2022 gestartet – dieser Zielgruppe allerdings ist zu unterstellen, dass sie aufgrund digitaler Schulerfassungsprogramme und der natürlich gesetzten Obergrenze an Schulplatzkapazitäten valide Aussagen darüber treffen kann, wie viele Schulplätze noch zu einem späteren Zeitpunkt vergeben werden können. Das bedeutet für die vorliegende Auswertung, dass für die Pflegeschulen die Angebot-Nachfrage-Relation auf das Gesamtjahr 2022 hochgerechnet wird.

5.2.1 Angebotene Schulplätze 2020 bis 2022

Es zeigt sich hinsichtlich der angebotenen Schulplätzen zwischen 2020 bis 2022 eine kontinuierlich steigende Tendenz bei den befragten Pflegeschulen (vgl. Abbildung 13). Bis 2021 stieg das Platzangebot um 5.833 Plätze und bis 2022 um weitere 4.194 Plätze. Für das Jahr 2022 standen insgesamt 62.480 Schulplätze bei 899 befragten Pflegeschulen bundesweit zur Verfügung. Im Durchschnitt sind dies knapp 70 Schulplätze pro Pflegeschule.

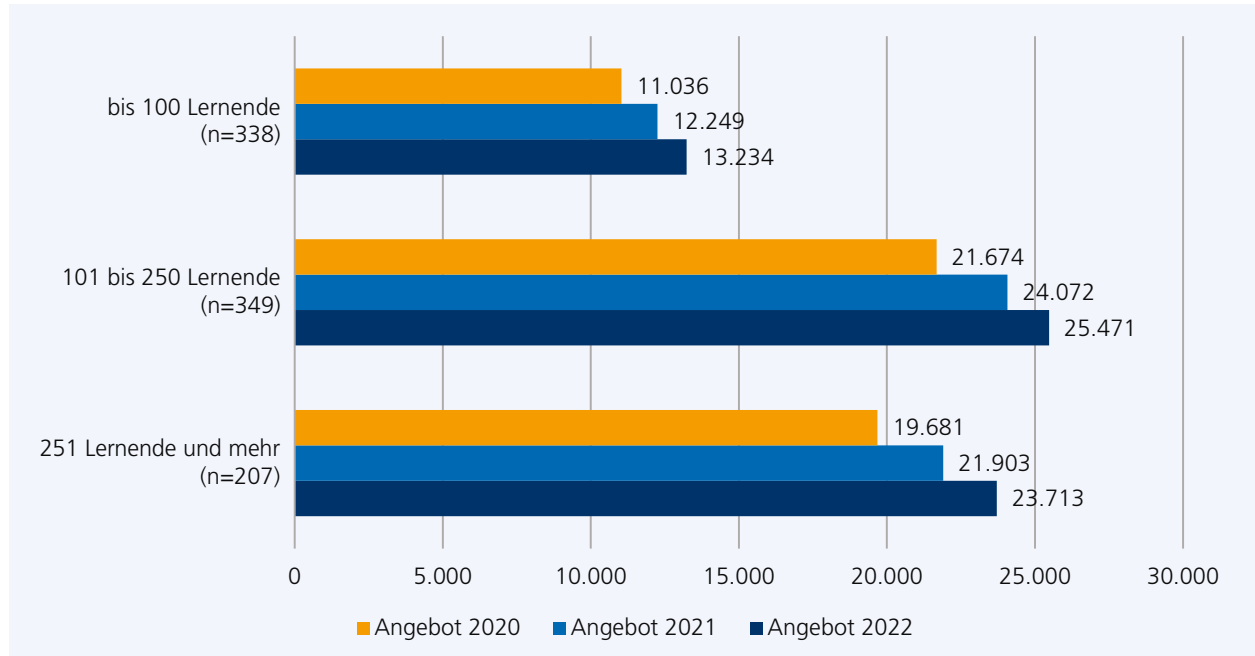
Abbildung 13: Angebotene Schulplätze an Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022



Bei der Verteilung der Schulplätze auf die Pflegeschulen lassen sich Unterschiede in Bezug auf die Schulgröße und die Trägerschaft feststellen. Mit durchschnittlich 114 Schulplätzen verfügen die großen Pflegeschulen (2022) mit mehr als 250 Lernenden über die größten Ausbildungskapazitäten. In Zahlen ausgedrückt allerdings sind es vornehmlich die mittelgroßen Pflegeschulen mit mehr als 100 bis 250 Lernenden, die das Ausbildungsgeschehen in der Pflege dominieren. 2022 entfielen 25.471 (40,8 %) angebotene Schulplätze auf Pflegeschulen dieser Größenordnung (vgl. Abbil-

dung 14). Dicht dahinter lagen die großen Pflegeschulen mit 23.713 (38,0 %) angebotenen Plätzen. Schulen mit bis zu 100 Lernenden haben 13.234 (21,2 %) Schulplätze im Jahr 2022 bereitgestellt.

Abbildung 14: Angebotene Schulplätze 2020 bis 2022 nach Schulgröße



Differenziert nach der Trägerschaft der Schulen in „öffentlich“ und „privat“ lässt sich feststellen, dass die privaten Pflegeschulen zwar im Schnitt weniger Schulplätze anbieten, jedoch summenmäßig ein höheres Gesamtangebot aufweisen als Schulen in öffentlicher Trägerschaft (vgl. Tabelle 10). Bei Schulen sowohl in öffentlicher als auch in privater Trägerschaft lässt sich ein deutlicher Ausbau an angebotenen Schulplätzen zwischen 2020 und 2022 erkennen.

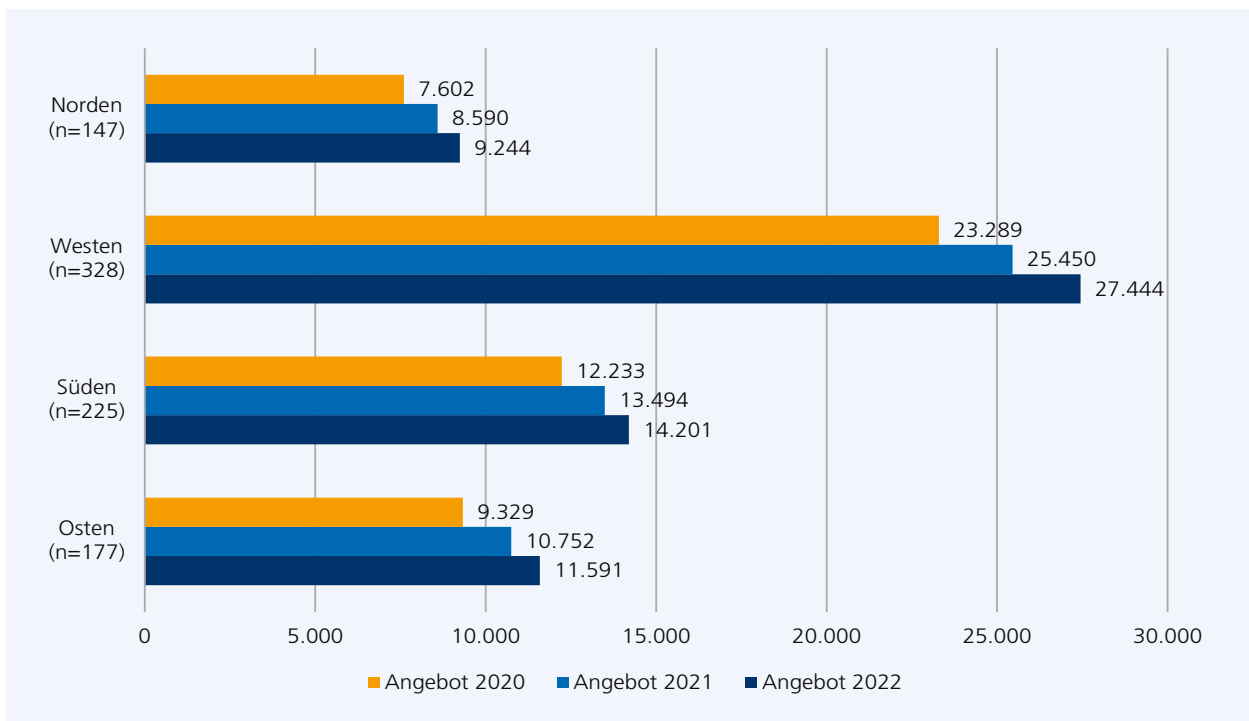
Tabelle 10: Angebotene Schulplätze 2020 bis 2022 nach Trägerschaft

Trägerschaft		Angebotene Schulplätze		
		2020	2021	2022
öffentlich	Mittelwert	63,6	69,9	74,6
	Stdw.	57,4	62,4	73,7
	Summe	13.492	14.826	15.824
	Veränderung zum Vorjahr		+1.334	+998
	Gültige n	212	212	212
privat	Mittelwert	57,0	63,4	67,9
	Stdw.	49,0	53,2	60,5
	Summe	38.961	43.460	46.656
	Veränderung zum Vorjahr		+4.499	+3.196
	Gültige n	684	685	687

Bei Betrachtung der angebotenen Schulplätze differenziert nach den verschiedenen Regionen Deutschlands zeigt sich, dass die meisten Plätze in der Region „Westen“ angeboten werden (vgl. Abbildung 15). Hier ist allerdings auch mit 328 Pflegeschulen der Großteil der Schulen im BIBB-Pflegepanel zu verorten. Der Trend, dass es einen Ausbau des Ausbildungsangebots zwischen 2020 und 2022 gibt, ist in allen Regionen Deutschlands klar erkennbar. Die prozentual größten Zuwächse an angebotenen Plätzen zwischen 2020 und 2022 sind in den Regionen „Osten“ (+24,2 Prozentpunkte) und „Norden“ (+21,6 Prozentpunkte) zu beobachten.

Zur tiefergehenden Analyse findet sich in Anhang 1 eine detaillierte Tabelle zu Angebot, Nachfrage, prozentualer Auslastung und zum Vergleich mit dem jeweiligen Vorjahr, gegliedert nach Bundesländern, für die Jahre 2020 bis 2022

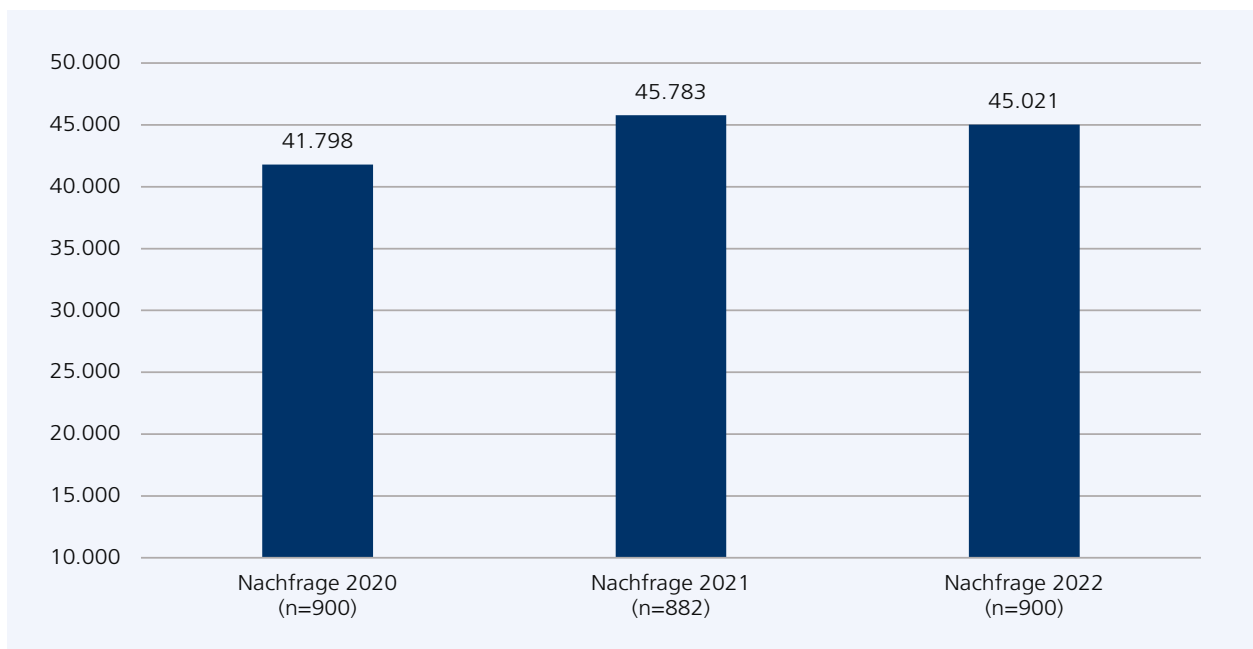
Abbildung 15: Angebotene Schulplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen



5.2.2 Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022

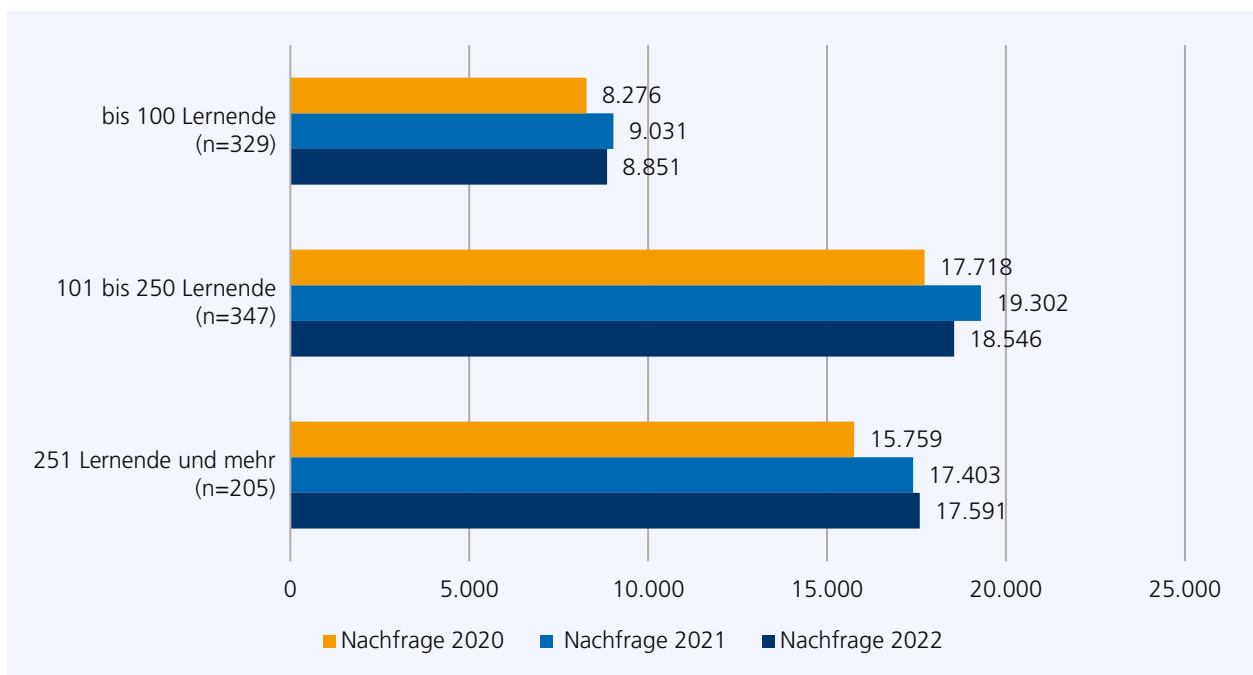
Zur Ermittlung der Nachfrage wurde die Anzahl der tatsächlich besetzten Schulplätze für die Jahre 2021 bis 2022 erhoben. Es lässt sich hinsichtlich der Nachfrage an Schulplätzen zwischen 2020 und 2021 ein Anstieg von knapp 4.000 neu besetzten Plätzen feststellen (vgl. Abbildung 16). Dieser Trend setzte sich im Jahr 2022 nicht fort, hier ging die Zahl an neuen Auszubildenden gegenüber 2021 leicht zurück. 2022 wurden insgesamt 45.021 Schulplätze neu besetzt, das sind 762 Plätze weniger als im Vorjahr (-1,6 Prozentpunkte). Wird allerdings das Referenzjahr 2020 zur Berechnung herangezogen, zeigt sich, dass es in den letzten drei Jahren einen Anstieg an neu besetzten Schulplätzen um 7,7 Prozentpunkte gab.

Abbildung 16: Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 an Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel



Hinsichtlich der Größe der Pflegeschulen zeigen sich bei der Nachfrageentwicklung an Schulplätzen nur geringe Unterschiede (vgl. Abbildung 17). Auffällig ist lediglich, dass große Pflegeschulen mit mehr als 250 Lernenden keinen Rückgang an Auszubildenden im Jahr 2022 meldeten, anders als kleine und mittlere Pflegeschulen.

Abbildung 17: Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 nach Schulgröße



Differenziert nach der Trägerschaft der Schulen in „öffentlich“ und „privat“ lässt sich feststellen, dass die absolute Nachfrage für Schulplätze größer ist für Schulen in privater Trägerschaft als für solche in öffentlicher Trägerschaft (vgl. Tabelle 11). Dabei ist zu berücksichtigen, dass mehr private Schulen als öffentliche Schulen in der Befragung erfasst wurden. Bei Betrachtung der durchschnittlich besetzten Plätze pro Pflegeschule, haben Schulen in öffentlicher Trägerschaft eine höhere Nachfrage als private Schulen.

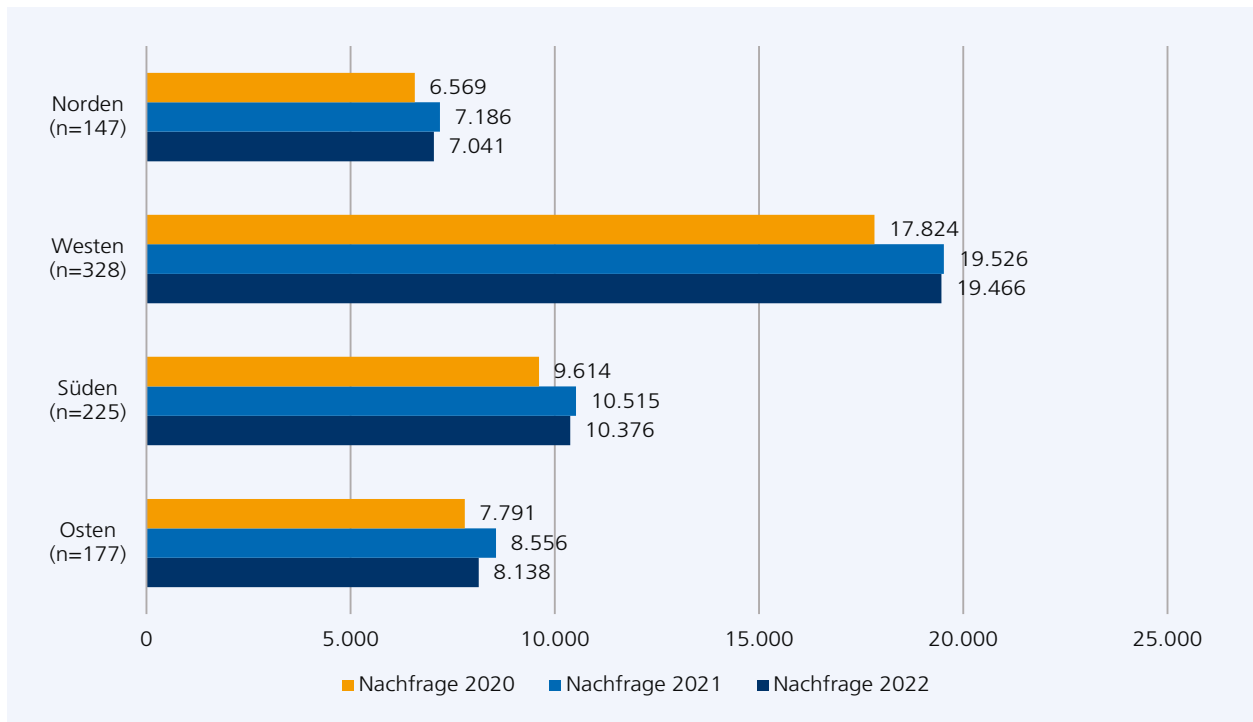
Zwischen 2020 und 2021 lässt sich sowohl unter den privaten als auch den öffentlichen Pflegeschulen ein Anstieg der besetzten Plätze beobachten, zwischen 2021 und 2022 dagegen ein leichter Rückgang. Die Schulen in öffentlicher Trägerschaft besetzen im Durchschnitt für 2022 etwa 54 Schulplätze, unter den privaten Schulen sind es weniger als 49 Plätze.

Tabelle 11: Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 nach Trägerschaft

Trägerschaft		Besetzte Schulplätze		
		2020	2021	2022
öffentlich	Mittelwert	49,4	55,7	54,1
	Stdw.	39,1	46,3	56,7
	Summe	10.517	11.753	11.533
	Veränderung zum Vorjahr		+1.236	-220
	Gültige n	213	211	213
privat	Mittelwert	45,5	50,7	48,7
	Stdw.	40,5	41,6	42,4
	Summe	31.281	34.030	33.488
	Veränderung zum Vorjahr		+2.749	-542
	Gültige n	687	671	687

In Abbildung 18 ist dargestellt, inwiefern sich die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen in den verschiedenen Regionen Deutschlands unterscheidet. Es ist deutlich zu sehen, dass die größte Nachfrage nach Ausbildungsplätzen in der Region „Westen“ besteht. Der Trend, dass es einen Zuwachs an besetzten Schulplätzen zwischen 2020 und 2021 sowie einen leichten Rückgang zwischen 2021 und 2022 gibt, ist in allen Regionen Deutschlands (tendenziell) erkennbar. Zur tiefergehenden Analyse findet sich in Anhang 1 eine detaillierte Tabelle zu Angebot, Nachfrage, prozentualer Auslastung und zum Vergleich mit dem jeweiligen Vorjahr, gegliedert nach Bundesländern, für die Jahre 2020 bis 2022.

Abbildung 18: Besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen



5.2.3 Auslastung der Schulplätze 2020 bis 2022

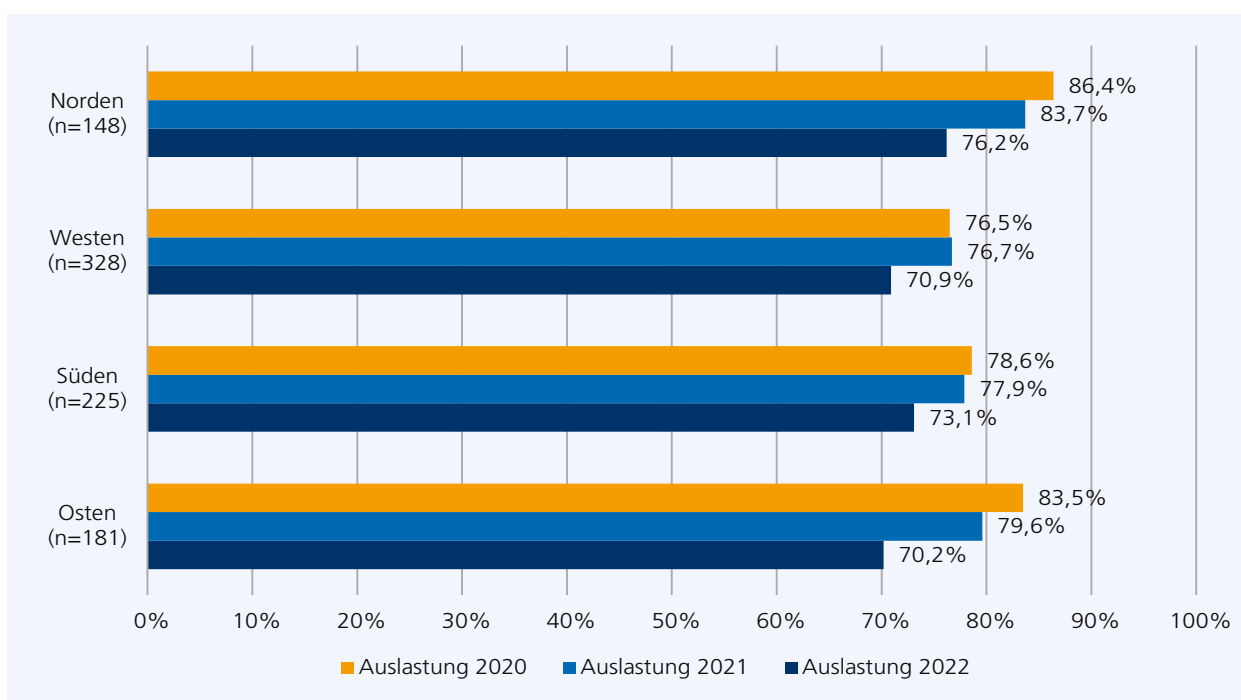
Werden die für die Jahre 2020 bis 2022 angebotenen und tatsächlich besetzten Schulplätze in Relation gesetzt, ergeben sich Auslastungsquoten. Es zeigt sich über alle Jahre hinweg, dass generell mehr Schulplätze zur Verfügung standen, als besetzt werden konnten (vgl. Tabelle 12). Zwischen 2021 und 2022 wurden zahlreiche neue Schulplätze geschaffen. Diese zusätzlich geschaffenen Plätze konnten nicht entsprechend mit neuen Auszubildenden besetzt werden, da die Nachfrage zwischen 2020 und 2021 nur leicht stieg und zwischen 2021 und 2022 tendenziell zurückging. Dies spiegelt sich in der Auslastung wider. Für das Jahr 2022 ergibt sich eine Auslastung unter den befragten Pflegeschulen von 72,1 Prozent, das bedeutet: Knapp 28 Prozent der verfügbaren Plätze wurden nicht besetzt. In Betrachtung der zeitlichen Entwicklung lässt sich für das Jahr 2022 ein Rückgang der Auslastung um 6,5 Prozentpunkte zum Vorjahr erkennen. Dies liegt in erster Linie in einem Anstieg an angebotenen Schulplätzen (+4.191 angebotene Plätze), bei zugleich rückläufiger Nachfrage (-762 besetzte Plätze), begründet. Im Jahr 2022 standen demnach tendenziell weniger Auszubildende mehr Schulplätzen gegenüber.

Tabelle 12: Angebotene und besetzte Schulplätze 2020 bis 2022 an Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel

		2020	2021	2022
angebotene Schulplätze	Mittelwert	58,5	65,0	69,5
	Stdw.	51,1	55,5	63,9
	Summe	52.453	58.286	62.480
	Veränderung zum Vorjahr	-	+5.833	+4.194
	Gültige n	896	897	899
besetzte Schulplätze	Mittelwert	46,4	51,9	50,0
	Stdw.	40,2	42,8	46,2
	Summe	41.798	45.783	45.021
	Veränderung zum Vorjahr	-	+3.985	-762
	Gültige n	871	881	893
Auslastung (in %)		79,7	78,5	72,1

Die höchsten Auslastungsquoten für die Jahre 2020 und 2021 sind, differenziert nach den verschiedenen Regionen Deutschlands, in den Regionen „Norden“ und „Osten“ zu beobachten (vgl. Abbildung 19). Diese beiden Gebiete weisen zwischen 2021 und 2022 wiederum die größten Rückgänge bezüglich ihrer Auslastung auf (Osten: -11,8 Prozentpunkte, Norden: -8,9 Prozentpunkte, Westen: -7,6 Prozentpunkte, Süden: -6,2 Prozentpunkte). Dies liegt eindeutig darin begründet, dass in diesen Regionen ein deutlicher Ausbau an Schulplätzen auf der einen (vgl. Abbildung 15) und ein leichter Rückgang an nachgefragten Plätzen auf der anderen Seite (vgl. Abbildung 18) ermittelt werden konnte. Für das Jahr 2022 ist die höchste Auslastung mit 76,2 Prozent im Norden und die geringste mit weniger als 71 Prozent im Westen zu verorten.

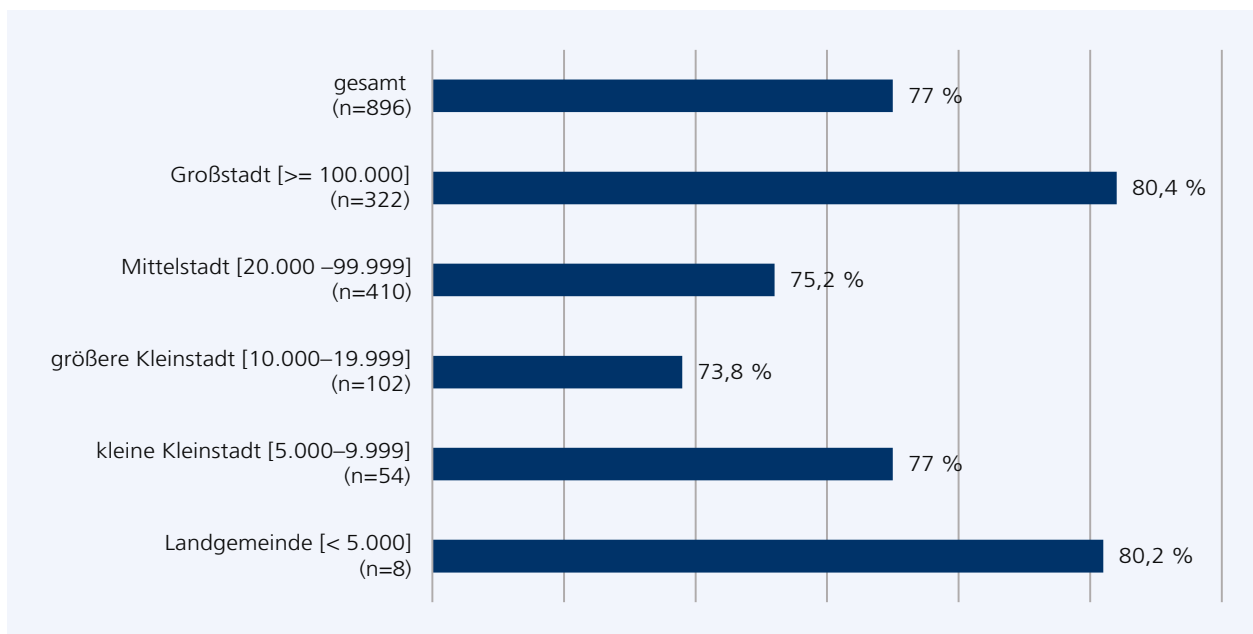
Abbildung 19: Auslastung Schulplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen (in Prozent, n=882)



Zur Einordnung der unterschiedlichen Auslastung pro Schule wurde weiterhin geprüft, inwieweit sich Zusammenhänge zum räumlichen Umfeld der Schule und zur Struktur der Gemeinde erkennen lassen. Dazu wurde eine Klassifikation des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung herangezogen, welche Städte und Gemeinden entsprechend ihrer Einwohnerzahl in Großstadt [≥ 100.000], Mittelstadt [20.000 bis 99.999], größere Kleinstadt [10.000 bis 19.999], kleine Kleinstadt [5.000 bis 9.999] und Landgemeinde [< 5.000] einteilt. Die jeweilige Kategorie wurde über die Postleitzahl jeder Pflegeschule zugeordnet.

Abbildung 20 beinhaltet die Ergebnisse dieser Untersuchung. Es ist ersichtlich, dass Schulen in Großstädten die höchste Auslastung (Mittelwert: 80,4 %) haben. Schulen in Mittelstädten (Mittelwert: 75,2 %), größeren Kleinstädten (Mittelwert: 73,8 %) und kleinen Kleinstädten (Mittelwert: 77,0 %) haben jeweils geringere Auslastungen, es besteht also tatsächlich ein Zusammenhang zwischen Größe und Art der Gemeinde einerseits und der Auslastung der dort jeweils ansässigen Schulen andererseits. Lediglich acht Pflegeschulen aus Landgemeinden nahmen an der Befragung teil, sie machen dementsprechend nur einen sehr kleinen Anteil der bundesweiten Pflegeschulen aus, weshalb ihre Auslastungsquoten an dieser Stelle zu vernachlässigen sind. Insgesamt ist es wenig überraschend, dass in Ballungsgebieten eine größere Nachfrage vorherrscht. Die Ergebnisse unterstreichen diese Annahme. Auffällig ist jedoch, dass Pflegeschulen in kleineren Gemeinden kaum vorkommen. Für Auszubildende aus solchen Gemeinden bedeutet dies unter Umständen lange Anfahrtswege und damit ein potenzielles Hindernis bei der Aufnahme einer Pflegeausbildung. Möglicherweise könnten wohnortnahe und niedrigschwellig erreichbare Schulangebote die Nachfrage in ländlichen Regionen steigern.

Abbildung 20: Auslastung der Schulplätze 2022 nach Stadt- und Gemeindetyp (Mittelwerte)

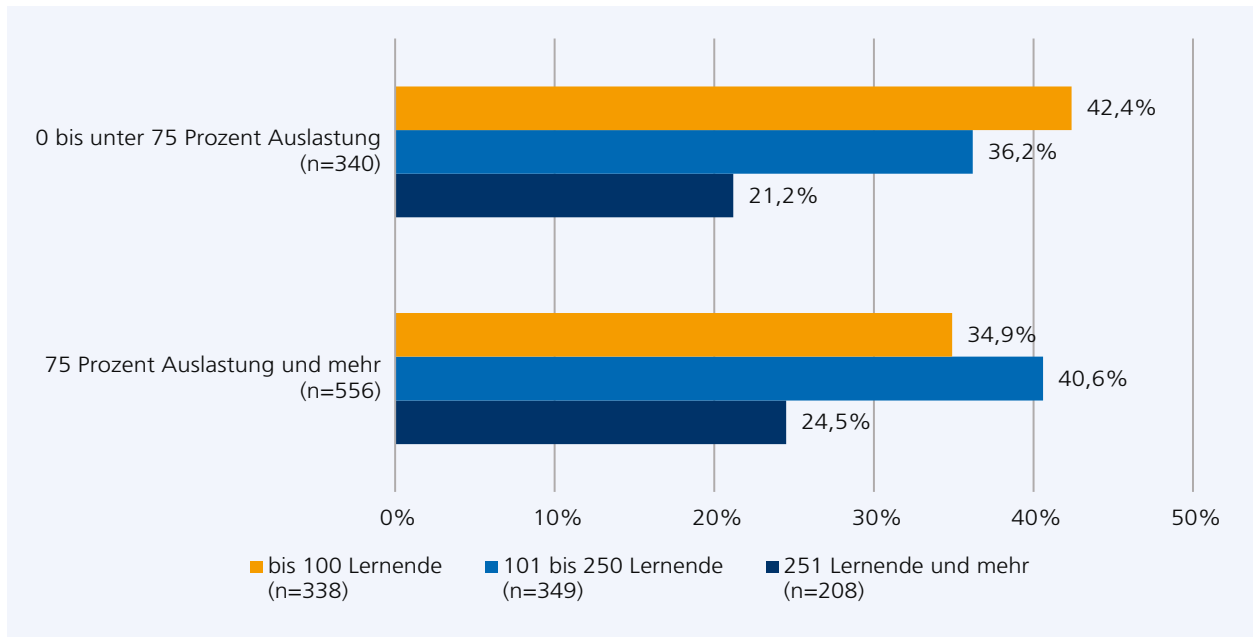


In Anhang 1 werden die angebotenen und besetzten Plätze zwischen 2020 und 2022 sowie die Auslastungsquoten differenziert nach Bundesland dargestellt. Aufgrund der kleinteiligen Auswertung und der zum Teil daraus resultierenden geringen Fallzahl an befragten Pflegeschulen sind die Daten mit Vorsicht zu interpretieren. Bei Hinzukommen oder Wegfallen einer weiteren Schule kann es je nach Bundesland zu starken Veränderungen, z. B. der Mittelwerte, kommen. Es zeigt sich bei den angebotenen Plätzen, dass alle Bundesländer ihr Ausbildungsangebot zwischen 2020 und 2022 ausgebaut haben, mit Ausnahme von Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland. Für die letztgenannten Länder zeigen sich geringfügige Rückgänge bzw. eine Stagnation der angebotenen Schulplätze zwischen 2021 und 2022. Eine zwischen 2021 und 2022 sinkende Tendenz der besetzten Schulplätze lässt sich bei allen Bundesländern beobachten, außer in Hamburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Fallzahl der befragten Pflegeschulen und damit die Anzahl der verfügbaren Schulplätze zwischen den Jahren variiert. Dies hat zur Folge, dass zwar die jeweilige Summe der besetzten Plätze in den drei Bundesländern ansteigt, die Auslastungsquote jedoch sinkt.

Deutlich wird das Ungleichgewicht zwischen angebotenen und nachgefragten Ausbildungskapazitäten auch an der Tatsache, dass lediglich 184 Pflegeschulen (20,6 %) für 2022 ihre Schulplätze voll besetzen konnten. Das bedeutet, dass ein gutes Fünftel der Schulen in der Lage war, ihre Ausbildungskapazitäten voll auszuschöpfen. Die mit 79,4 Prozent große Mehrheit der teilnehmenden Schulen verfügte hingegen noch über freie Ausbildungsplätze. Der Anteil der Schulen, die Ausbildungsplatzbewerber aufgrund mangelnder Ausbildungsplatzkapazitäten abweisen mussten, fällt mit 4,8 Prozent dagegen gering aus. Inwieweit diese Personen für die Pflegeausbildung verloren gingen, ist fraglich, da eine gute Chance bestand, von anderen, nicht ausgelasteten Schulen aufgenommen zu werden. Über 95 Prozent der Schulen haben also keine Bewerbenden aus Kapazitätsgründen ablehnen müssen.

Zur Analyse der Unterschiede zwischen Schulen mit hoher und geringerer Auslastung ihrer in 2022 angebotenen Schulplätze wurden diese in die Kategorien „0 bis unter 75 Prozent Auslastung“ und „75 Prozent Auslastung und mehr“ aufgeteilt und mit verschiedenen anderen Informationen in Zusammenhang gesetzt. Zunächst wurde verglichen, welche Unterschiede bei der Kreuzung mit den verschiedenen Größen der Pflegeschulen festzustellen sind. Die Ergebnisse sind in Abbildung 21 dargestellt. Es deutet sich ein negativer Zusammenhang zwischen Größe und Auslastung an: Kleine Schulen sind tendenziell weniger stark ausgelastet. Unter den Pflegeschulen mit einer Auslastung ihrer Ausbildungskapazitäten von weniger als 75 Prozent entfallen mehr als 42 Prozent (42,4 %) auf Schulen mit bis zu 100 Lernenden. 36,2 Prozent sind Schulen mit über 100 bis 250 Lernenden, und etwas mehr als ein Fünftel (21,2 %) entfallen auf große Schulen. Bei den Schulen mit einer Auslastung von 75 Prozent und mehr entfallen 35 Prozent auf kleine und knapp 41 Prozent auf mittlere Schulen. Fast ein Viertel ist den großen Schulen zuzuordnen.

Abbildung 21: Auslastung an Schulplätzen in 2022: Verteilung der Schulgröße (in Prozent, n=895)

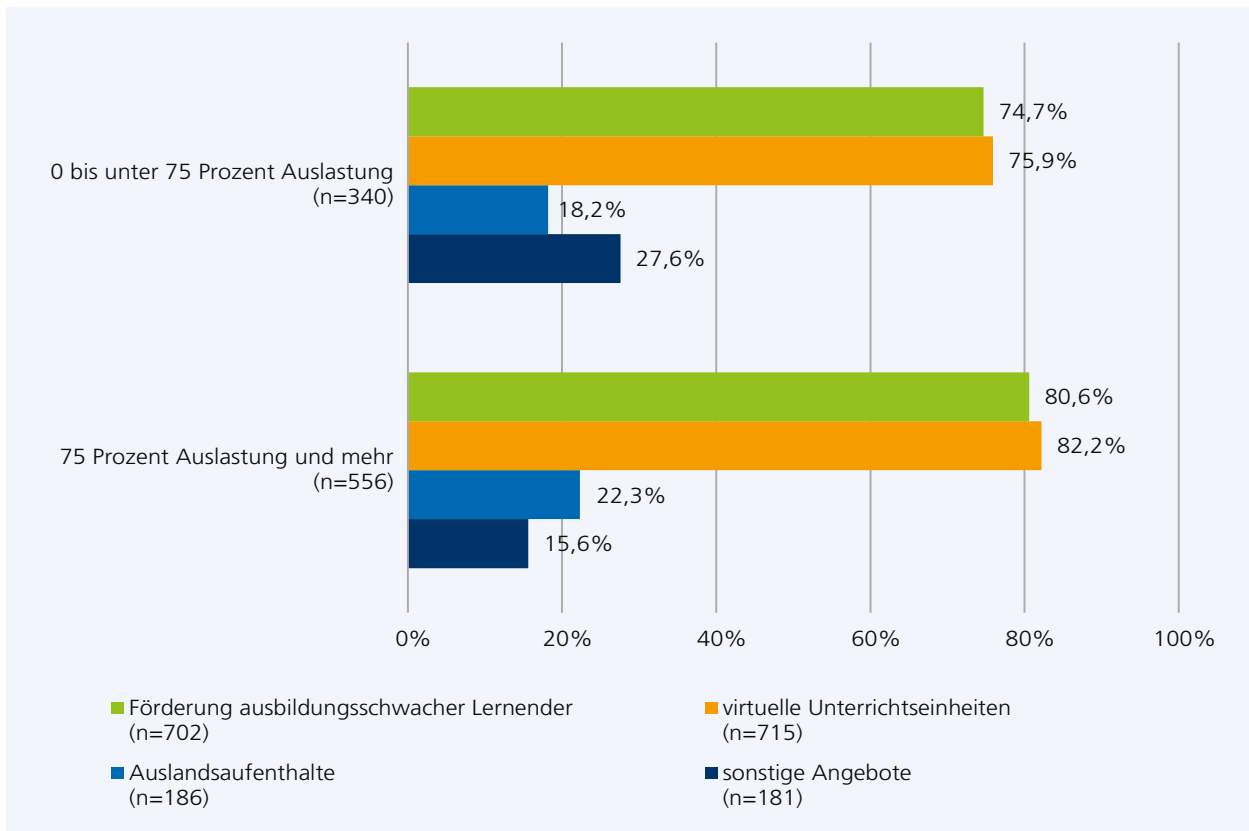


Weitere Unterschiede zwischen den beiden Auslastungskategorien konnten beim Vergleich mit den Angeboten und Rahmenbedingungen der Pflegeschulen festgestellt werden (vgl. Abbildung 22). Hier gaben 80,6 Prozent der Schulen mit einer Auslastung von über 75 Prozent an, eine Förderung für ausbildungsschwache Lernende anzubieten, während es bei Schulen mit einer Auslastung von unter 75 Prozent lediglich 74,7 Prozent waren. Weitere Angebote, die häufiger von Schulen mit einer Auslastung von über 75 Prozent genannt wurden, waren virtuelle Unterrichtseinheiten (82,2 % gegenüber 75,9 % bei Schulen mit geringerer Auslastung) und Auslandsaufenthalte (22,3 % gegenüber 18,2 % bei Schulen mit geringerer Auslastung).

Aus den Freitextfeldangaben zu dieser Frage deutet sich zudem insbesondere ein potenzieller Zusammenhang zwischen angebotener „Sprachförderung“ und höherer Auslastung. („Sprachförderung für nicht Muttersprachler“, „Sprachförderung unterrichtsorientiert“) an. Dies wird durch die Zahlen bestätigt: Während mit 67,7 Prozent mehr als zwei Drittel der stark ausgelasteten Schulen angeben, Sprachförderung anzubieten, trifft dies lediglich auf 43,5 Prozent derjenigen Schulen zu, deren Auslastung bei unter 75 Prozent liegt. Bei der Interpretation dieser Unterschiede ist die höhere Auslastung größerer Schulen zu berücksichtigen (vgl. Abbildung 21). Größere Schulen haben in der Regel mehr Kapazitäten, um Angebote wie Auslandsaufenthalte oder verschiedene Förderungen unterbreiten zu können. Die Möglichkeit, bestimmte Zusatzangebote zur Verfügung zu stellen, kann also einen Faktor darstellen, der für eine höhere Auslastung größerer Schulen sorgt. Allerdings bieten diese eher geringen Unterschiede zwischen Schulen mit hoher und geringer Auslastung kaum Ansätze zur Steigerung der Nachfrage nach Ausbildungsplätzen.

Eine weitergehende Ausführung darüber, welche und wie viele Angebote die Pflegeschulen anbieten, ist in Kapitel 5.9 „Angebote für Auszubildende und Studierende“ zu finden.

Abbildung 22: Auslastung der Schulplätze 2022 nach ausgewählten Angeboten der Pflegeschulen (in Prozent)



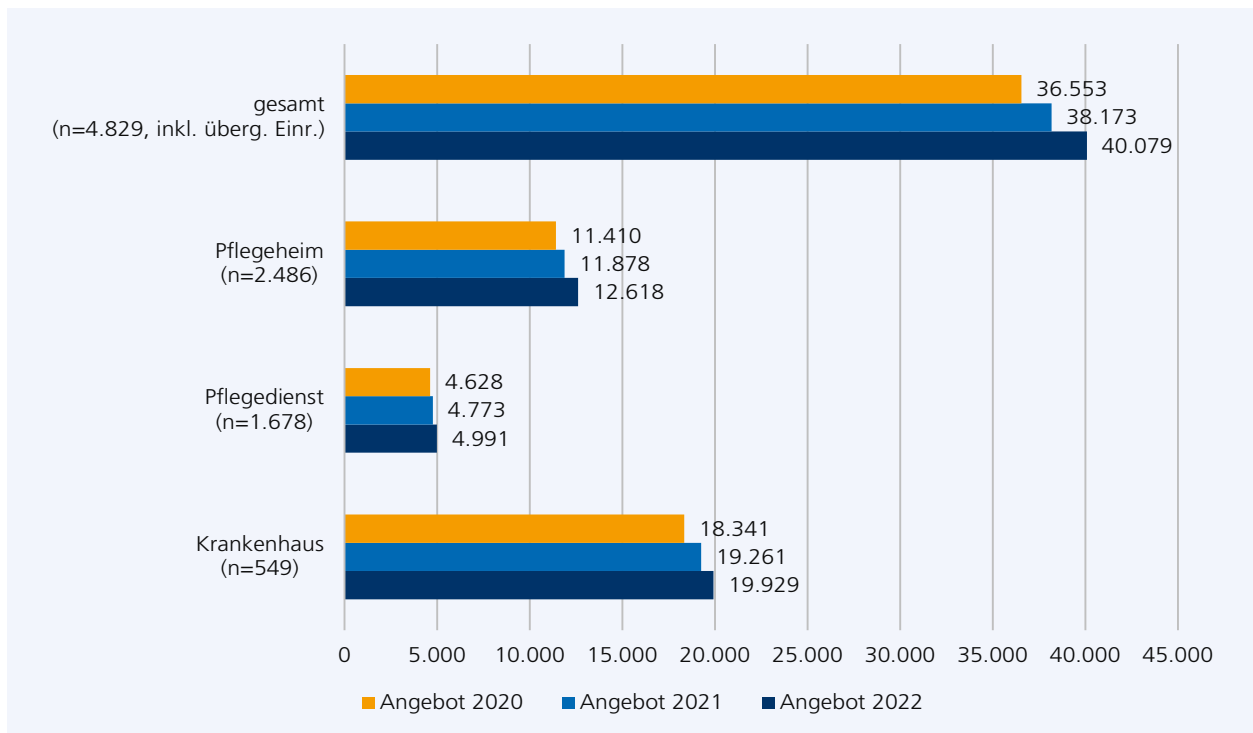
5.2.4 Angebotene Ausbildungsplätze 2020 bis 2022

Von 2020 bis 2022 lässt sich bei den angebotenen Ausbildungsplätzen der befragten Pflegeeinrichtungen eine kontinuierlich steigende Tendenz beobachten (vgl. Abbildung 23). Insgesamt stieg die Anzahl der Ausbildungsplätze vom Jahr 2020 bis 2021 um 1.620 Plätze und von 2021 bis 2022 um weitere 1.906 Plätze. Insgesamt wurden für das Jahr 2022 40.079 Ausbildungsplätze bei 4.829 befragten Ausbildungseinrichtungen bundesweit angeboten. Im Durchschnitt sind dies knapp 8,3 Ausbildungsplätze pro Ausbildungseinrichtung. Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten. Von den 40.000 angebotenen Ausbildungsplätzen im Jahr 2022 entfiel knapp die Hälfte auf Krankenhäuser, obwohl diese mit $n=549$ die kleinste der teilnehmenden Einrichtungsgruppen sind. Diese dominieren deutlich das Ausbildungsgeschehen in der Pflege. Im Mittel wurden 2022 pro Krankenhaus mehr als 36 Ausbildungsplätze bereitgestellt. Im Vergleich dazu entfielen 2022 auf ein Pflegeheim im Durchschnitt etwas mehr als fünf Ausbildungsplätze. Insgesamt wurden in Pflegeheimen mehr als 12.600 Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt. Knapp 5.000 Ausbildungsplätze waren unter den Pflegediensten vorhanden, welche im Schnitt drei Ausbildungsplätze je Einrichtung anboten. Alle berichteten Einzelwerte werden im Anhang auch tabellarisch dargestellt (vgl. Anhang 3).

Hinsichtlich der Größe der Ausbildungseinrichtungen zeigt sich sowohl bei den Krankenhäusern als auch bei den Pflegeheimen, dass im Schnitt mehr Ausbildungskapazitäten zur Verfügung stehen, je größer die Einrichtung aufgestellt ist (vgl. Anhang 2 für die Krankenhäuser und Anhang 3 für die Pflegeheime). Bei den Krankenhäusern wurden 2022 im Schnitt von kleinen Einrichtungen mit

einer Kapazität von weniger als 200 Betten 16,5 Ausbildungsplätze, von den mittelgroßen Häusern mit 200 bis unter 400 Betten 29,5 und von Einrichtungen mit mehr als 400 Betten 67,5 Plätze angeboten. Unter den kleinen Pflegeheimen mit bis zu 50 Pflegebedürftigen waren es im Mittel drei Ausbildungsplätze. Mittelgroße Pflegeheime (51 bis 100 Pflegebedürftige) stellten 4,7 und große (101 Pflegebedürftige und mehr) 7,3 Plätze zur Verfügung. Bei den Pflegediensten trifft dies nur im Vergleich der Größenordnung „klein“ (bis 70 Pflegebedürftige) und „groß“ (150 Pflegebedürftige und mehr) zu (vgl. Anhang 4). Eher klein aufgestellte Pflegedienste hielten im Schnitt 3,2 und große Dienste 3,8 Plätze vor. In der mittleren Größenkategorie (71 bis 149 Pflegebedürftige) fällt die Ausbildungskapazität mit drei Plätzen am geringsten aus.

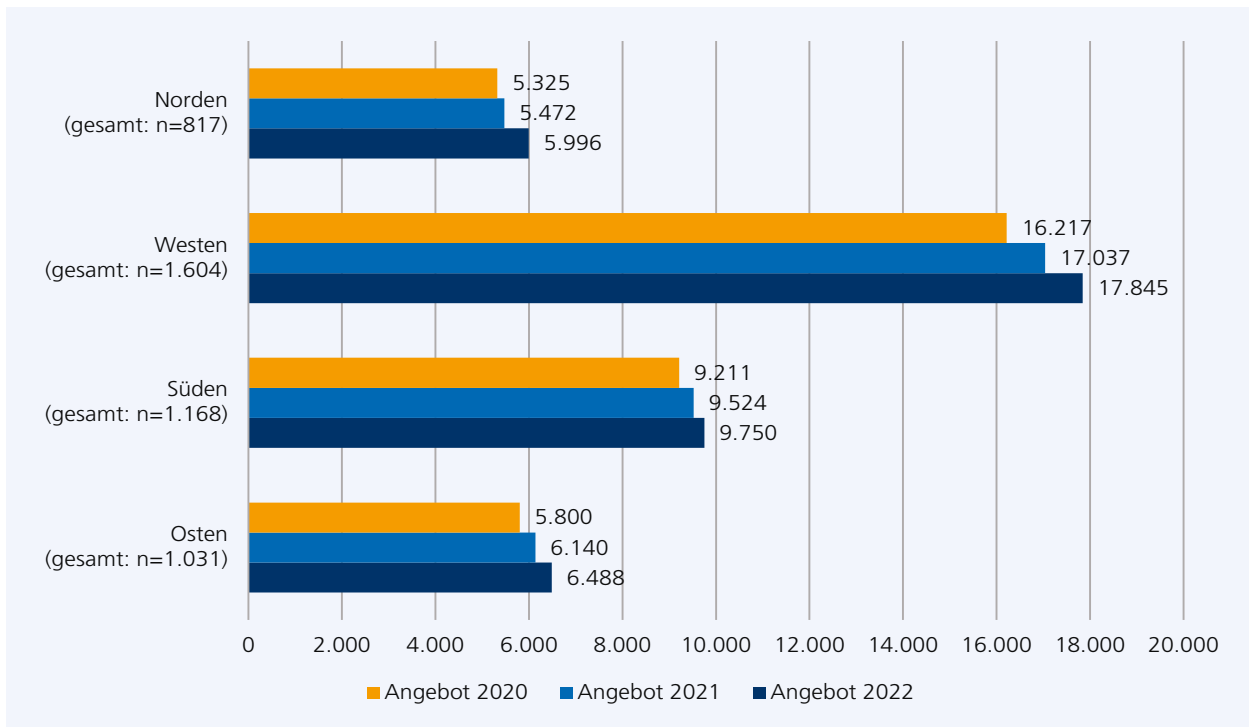
Abbildung 23: Angebotene Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Einrichtungsart



Differenziert nach den verschiedenen Regionen Deutschlands ist erkennbar, dass die meisten Ausbildungsplätze in der Region „Westen“ angeboten werden (vgl. Abbildung 24). Mit 1.778 Ausbildungseinrichtungen ist diese Region auch am stärksten im BIBB-Pflegepanel vertreten. In allen Gebieten ist ein Ausbau an Ausbildungsplätzen zu beobachten, wobei sich der größte Zuwachs der Region „Norden“ zuordnen lässt (zwischen 2021 und 2022: +9,6 Prozentpunkte).

Zur tiefergehenden Analyse findet sich in Anhang 2 eine detaillierte Tabelle zu Angebot, Nachfrage, prozentualer Auslastung und zum Vergleich mit dem jeweiligen Vorjahr, gegliedert nach Bundesländern, für die Jahre 2020 bis 2022.

Abbildung 24: Angebotene Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen



5.2.5 Besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022

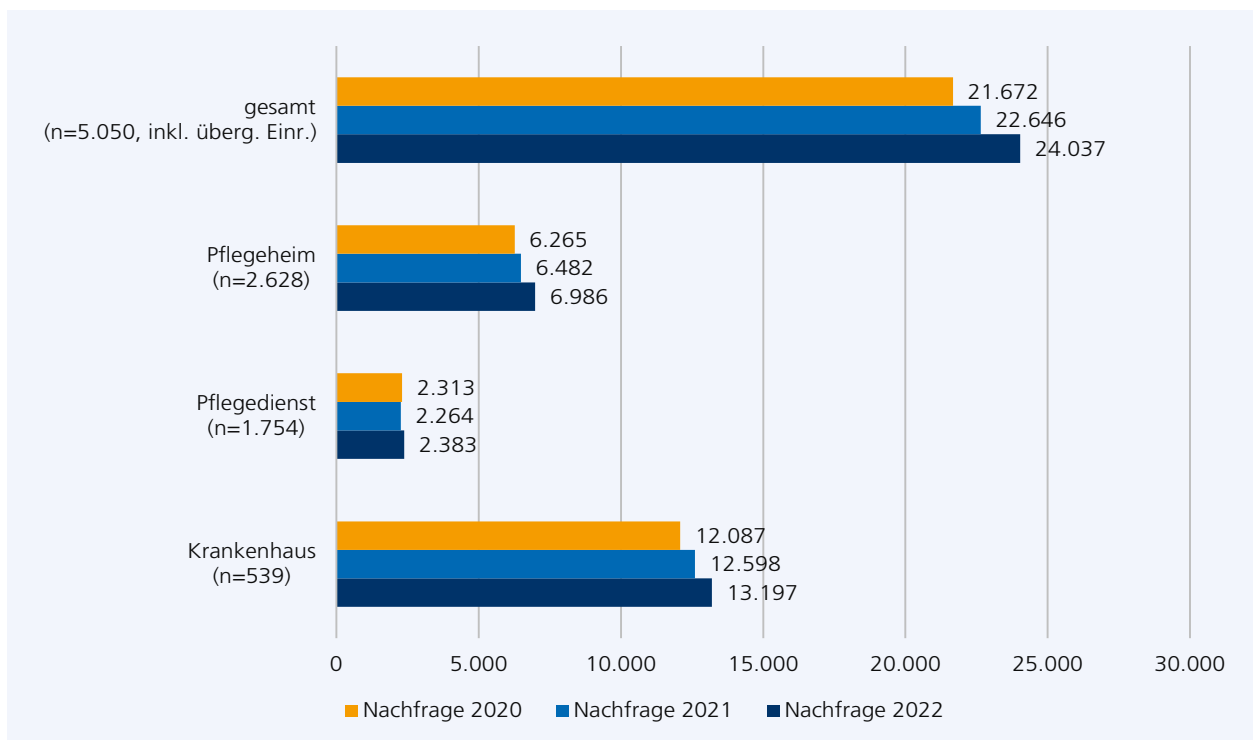
Die Nachfrage an Ausbildungsplätzen wurde durch die Angabe der für die oben genannten Jahre neu eingestellten Auszubildenden operationalisiert. Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge wurden nicht mitgezählt. Aufgrund der Tatsache, dass der Start der Befragung im Oktober 2022 lag, konnte nicht für alle befragten Ausbildungseinrichtungen eine endgültige Anzahl an neu eingestellten Auszubildenden für das laufende Jahr 2022 ermittelt werden. Dies stellt eine Limitation der Ergebnisse für das Jahr 2022 dar. Deutlich wird dies daran, dass insgesamt 15,3 Prozent der in 2022 befragten Einrichtungen (n=2.001) angeben, weitere Neueinstellungen in 2022 zu planen. Die Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze in 2022 könnte daher in der vorliegenden Befragung unterschätzt werden.

Anders als bei den befragten Pflegeschulen zeigt sich unter den Ausbildungseinrichtungen auch bei der Entwicklung der besetzten Ausbildungsplätze zwischen 2020 und 2022 eine leicht positive Entwicklung (vgl. Abbildung 25). Über alle Einrichtungen hinweg wurden 2022 mehr als 24.000 Auszubildende neu eingestellt, davon entfielen knapp 13.200 Neueinstellungen auf Krankenhäuser. Pro Krankenhaus bedeutet dies durchschnittlich 24,5 Neueinstellungen im Jahr 2022. Etwas weniger als 7.000 Auszubildende haben ihre Ausbildung in einem Pflegeheim und knapp 2.400 in einem Pflegedienst aufgenommen. Auf ein Pflegeheim kamen in 2022 im Schnitt 2,7 und auf einen Pflegedienst 1,7 neu eingestellte Pflegeauszubildende. Die meisten Auszubildenden begannen demnach ihre Ausbildung in einem Krankenhaus, die wenigsten bei einem Pflegedienst. Der größte Zuwachs an besetzten Ausbildungsplätzen zwischen 2021 und 2022 ist bei den Pflegeheimen zu beobachten (+ 7,8 Prozentpunkte), gefolgt von den Pflegediensten (+5,3 Prozentpunkte; Krankenhäuser: +4,8 Prozentpunkte). Alle berichteten Einzelwerte werden im Anhang auch tabellarisch dargestellt (vgl. Anhang 7).

Hinsichtlich der Größe der Ausbildungseinrichtungen zeigt sich der bereits bei den angebotenen Ausbildungsplätzen berichtete kleine Unterschied zwischen den Krankenhäusern und Pflegeheimen auf der einen Seite und den Pflegediensten auf der anderen Seite: Während bei den Krankenhäusern und Pflegeheimen im Schnitt mehr Plätze besetzt werden, je größer die Einrichtung ist, zeigt sich bei den Pflegediensten eine Abweichung in der mittleren Größenordnung (71 bis 100 Pflegebedürftige, vgl. Anhang 2 für die Krankenhäuser, Anhang 3 für die Pflegeheime, Anhang 4 für die Pflegedienste). Bei den Krankenhäusern wurden 2022 im Schnitt von kleinen Einrichtungen mit einer Kapazität von weniger als 200 Betten 9,4 Ausbildungsplätze, von den mittelgroßen Häusern mit 200 bis unter 400 Betten 19,7 und von Einrichtungen mit mehr als 400 Betten 49,9 Plätze besetzt. Pflegeheime mit bis zu 50 Pflegebedürftigen besetzten im Schnitt 1,6, mittelgroße Einrichtungen (51 bis 100 Pflegebedürftige) 2,3 und solche mit mehr als 100 zu pflegenden Menschen 5,3 Ausbildungsplätze. Unter den kleinen Pflegediensten mit bis zu 70 Pflegebedürftigen waren es im Mittel 1,6 besetzte Ausbildungsplätze. Mittelgroße Dienste (71 bis 149 Pflegebedürftige) stellten 1,5 und große (150 Pflegebedürftige und mehr) 1,8 neue Auszubildende ein.

Der Trend bei den befragten Einrichtungen entspricht nicht dem Ergebnis der Pflegeausbildungsstatistik des Statistischen Bundesamtes, wonach ein Rückgang an neuen Auszubildenden für das Jahr 2022 festzustellen ist. Das abweichende Befragungsergebnis kann vielfältige Ursachen haben. Einrichtungen, die nicht mehr ausbilden, sind wahrscheinlich eher nicht bereit, ihre Zeit in die Teilnahme an einer Befragung zur Ausbildung zu investieren. Auch könnten manche Einrichtungen, die Plätze angeboten, jedoch keine Auszubildenden gefunden haben, sich ebenso eher gegen eine Befragungsteilnahme entschieden haben.

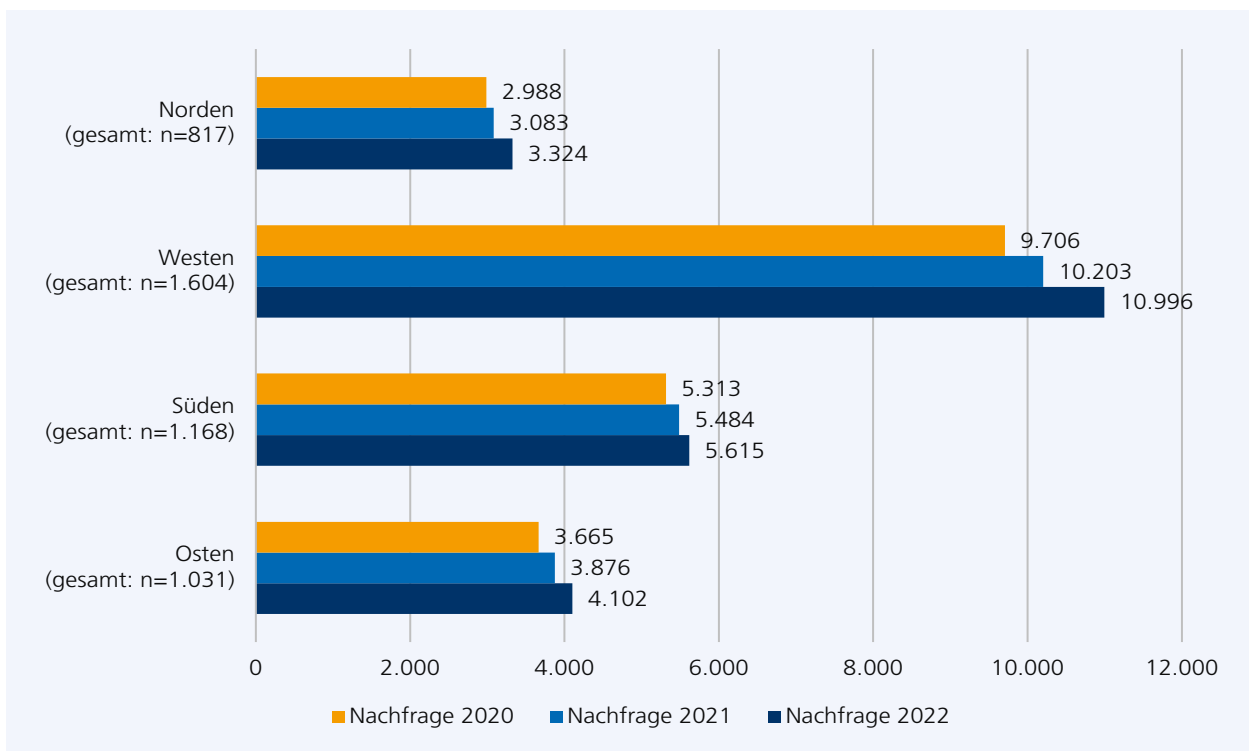
Abbildung 25: Besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Einrichtungsart



Bezugnehmend auf die regionalen Unterschiede bei der Nachfrage nach Ausbildungsplätzen zeigt sich, dass die meisten Plätze im Westen besetzt werden, der Region mit den meisten Ausbildungseinrichtungen im BIBB-Pflegepanel (vgl. Abbildung 26). In allen Gebieten gibt es den Trend einer steigenden Nachfrage zwischen den Jahren 2020 bis 2022. Den deutlichsten prozentualen Zuwachs zwischen 2021 und 2022 gab es in den Regionen „Westen“ und „Norden“ mit jeweils 7,8 Prozentpunkten. Im Osten wurden 2022 im Vergleich zum Vorjahr 5,8 Prozent und im Süden 2,4 Prozent mehr Plätze besetzt.

Zur tiefergehenden Analyse findet sich in Anhang 7 eine detaillierte Tabelle zu Angebot, Nachfrage, prozentualer Auslastung und zum Vergleich mit dem jeweiligen Vorjahr, gegliedert nach Bundesländern, für die Jahre 2020 bis 2022.

Abbildung 26: Besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Himmelsrichtungen



5.2.6 Auslastung der Ausbildungsplätze 2020 bis 2022

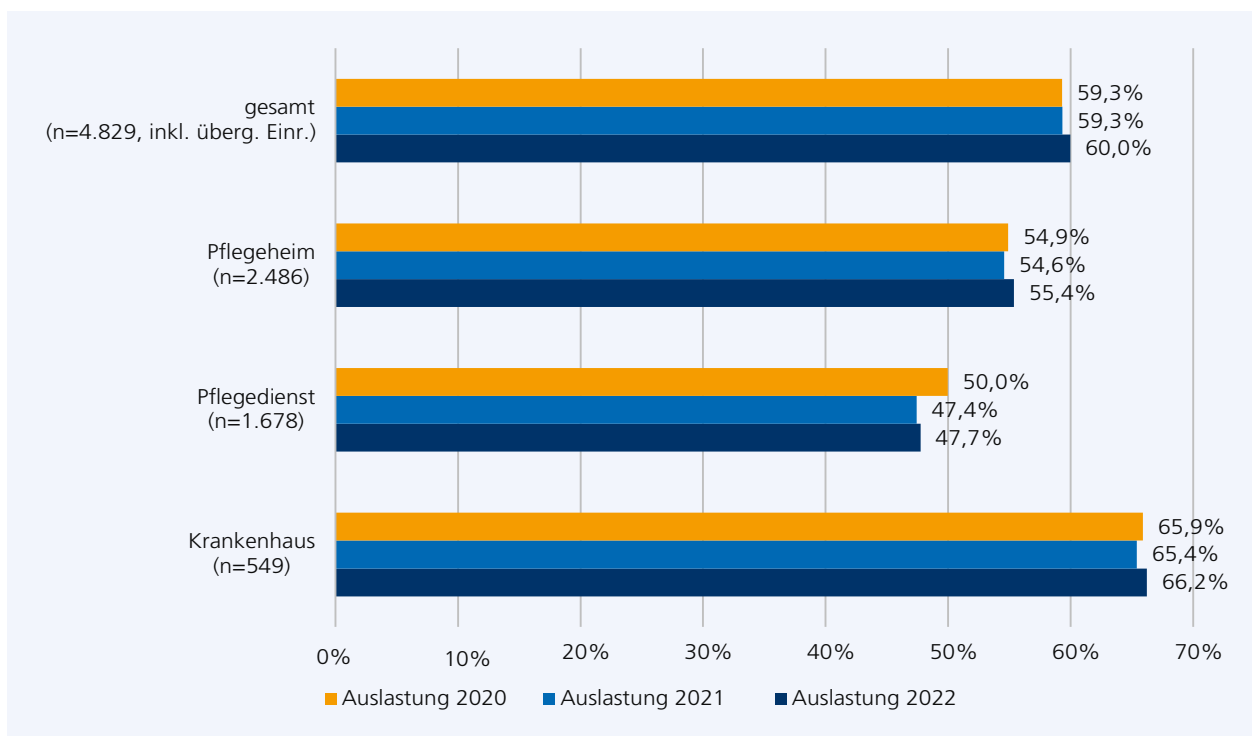
Hinsichtlich der Angebot-Nachfrage-Relation der Ausbildungsplätze lässt sich im Zeitverlauf zwischen 2020 und 2022 feststellen, dass den Aussagen der befragten Ausbildungseinrichtungen zufolge grundsätzlich ein Überangebot an Ausbildungsplätzen vorlag (vgl. Tabelle 13). Zwischen den Jahren 2021 und 2022 standen mehr als 1.900 zusätzliche Ausbildungsplätze zur Verfügung. Die Anzahl der besetzten Plätze stieg in dem Zeitraum um 1.401 Neueinstellungen an. Dies führt zu einer Auslastung für 2022 von 60 Prozent. Das bedeutet, dass 40 Prozent der theoretisch zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze nicht besetzt wurden. Die Auslastungsquote hat sich im Zeitverlauf zwischen 2020 bis 2022 auch nur unwesentlich verändert (+0,71 Prozentpunkte). Damit besteht ein deutliches Nachfragedefizit bei angehenden Auszubildenden.

Tabelle 13: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 an Ausbildungseinrichtungen im BIBB-Pflegepanel

		2020	2021	2022
angebotene Ausbildungsplätze	Mittelwert	7,9	8,1	8,3
	Stdw.	19,5	20,2	20,9
	Summe	36.553	38.173	40.079
	Veränderung zum Vorjahr	-	+1.620	+1.906
	Gültige n	4.652	4.717	4.829
besetzte Ausbildungsplätze	Mittelwert	4,5	4,6	4,8
	Stdw.	12,5	13,6	14,3
	Summe	21.672	22.646	24.047
	Veränderung zum Vorjahr	-	+974	+1.401
	Gültige n	4.854	4.906	5.050
Auslastung (in %)		59,29	59,32	60,00

Es zeigt sich zudem deutlich, dass die Pflegedienste noch stärker von mangelnder Nachfrage betroffen sind: Für weniger als die Hälfte (47,7 %) der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze bei den Diensten konnte in 2022 eine neue Auszubildende oder ein neuer Auszubildender gefunden werden (vgl. Abbildung 27). Die Plätze der Pflegeheime werden mit 55,4 Prozent kaum besser besetzt. Die von Krankenhäusern angebotenen Ausbildungsplätze werden mit etwa zwei Dritteln (66,2 %) noch am besten besetzt, dennoch blieb auch hier ein Drittel der Ausbildungsplätze in 2022 unbesetzt. Im Zeitverlauf zwischen 2020 und 2022 erweisen sich die Auslastungsquoten als relativ konstant.

Abbildung 27: Auslastung Ausbildungsplätze 2020 bis 2022 nach Einrichtungsart (in Prozent)



Der Trend des Überangebots bzw. der mangelnden Nachfrage macht sich auch daran bemerkbar, dass nur 27,4 Prozent der befragten Einrichtungen ihre Plätze in 2022 voll besetzen konnten. Es zeigen sich hierbei keine nennenswerten Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten.

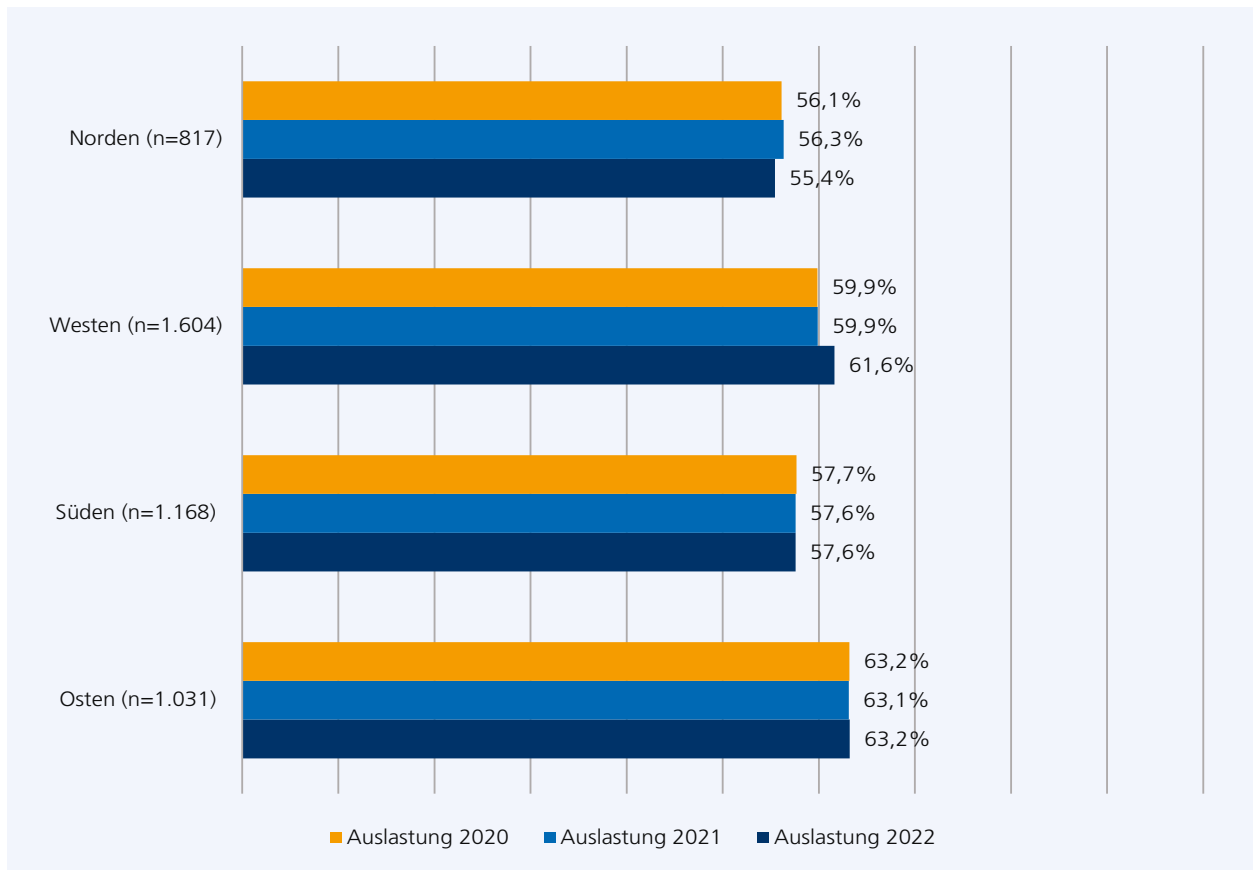
Von den Einrichtungen mit voll besetzter Ausbildungskapazität in 2022 wiederum bestätigten 20,7 Prozent, dass sie Ausbildungsplatzsuchende aufgrund mangelnder weiterer Aufnahmefähigkeit abweisen mussten. Dies entspricht 4,7 Prozent aller befragten Einrichtungen. 77,9 Prozent der voll ausgelasteten Einrichtungen verneinten diese Aussage, haben ihre Plätze also ohne einen Überschuss an Bewerbenden besetzen können. Hier zeigen sich Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten: Während ein Drittel (33,3 %) der voll ausgelasteten Krankenhäuser keinen Überschuss an Bewerbenden hatten, bestätigten dies nur jeweils weniger als ein Fünftel der Pflegedienste (19,2 %) und Pflegeheime (19,7 %).

Über 95 Prozent aller befragten Einrichtungen haben also keine Bewerbenden aus Kapazitätsgründen ablehnen müssen. Zudem ist zu beachten, dass bei einer Einrichtung abgelehnte Ausbildungsinteressierte eine gute Chance hatten, von anderen, nicht ausgelasteten Einrichtungen angestellt zu werden. Mangelnde Ausbildungskapazitäten der in der Pflege ausbildenden Einrichtungen sind dementsprechend kein Grund für die gemäß Statistischem Bundesamt sinkende Zahl an neuen Auszubildenden im Pflegebereich.

Es stellt sich die Frage, ob sich die Einrichtungen, die ihre Plätze besser besetzen konnten, von anderen Einrichtungen unterscheiden. Es wurde daher nach möglichen Merkmalen gesucht, die für eine höhere oder niedrigere Auslastung sorgen könnten. Zunächst wurde die bundesweite Auslastung der Einrichtungen nach Himmelsrichtungen verglichen. Abbildung 28 zeigt dabei, dass Einrichtungen im Osten Deutschlands und tendenziell auch im Westen ihre Ausbildungsplätze scheinbar etwas besser besetzen konnten als Einrichtungen im Norden und im Süden.

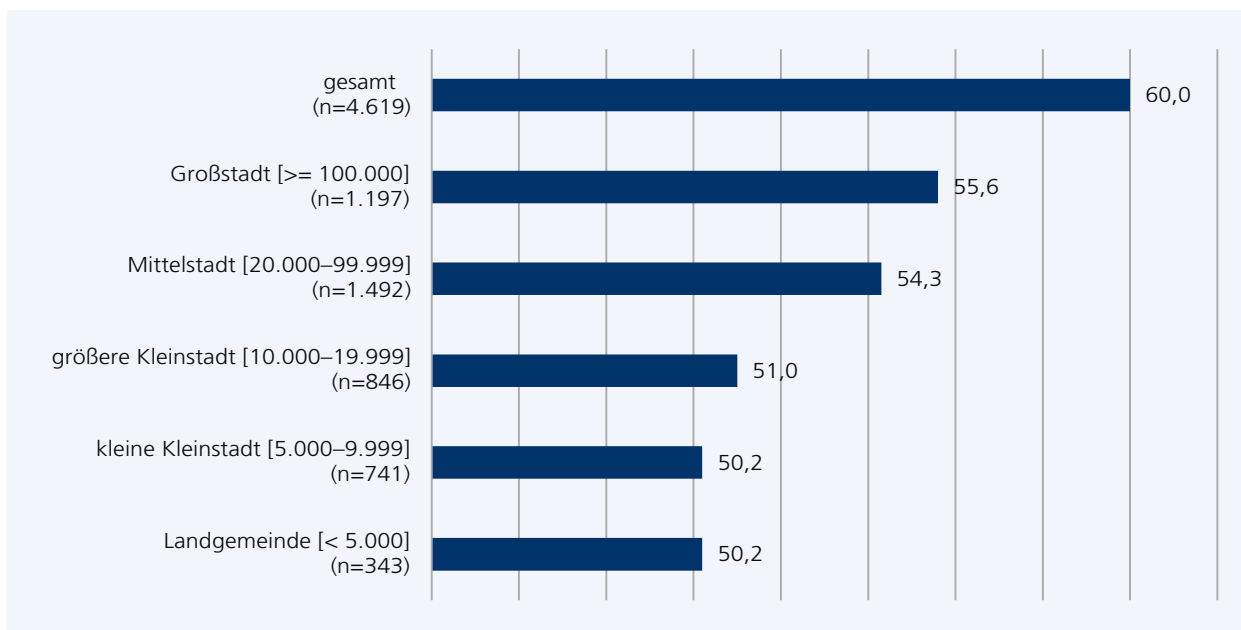
Zur tiefergehenden Analyse findet sich in Anhang 7 eine detaillierte Tabelle zu Angebot, Nachfrage, prozentualer Auslastung und zum Vergleich mit dem jeweiligen Vorjahr, gegliedert nach Bundesländern, für die Jahre 2020 bis 2022.

Abbildung 28: Auslastung der Ausbildungsplätze nach Himmelsrichtungen 2020 bis 2022



Zur Einordnung der unterschiedlichen Auslastung pro Einrichtung wurde zunächst geprüft, inwieweit sich Zusammenhänge zum räumlichen Umfeld der Einrichtung und zur Struktur der Gemeinde erkennen lassen. Dazu wurde eine Klassifikation des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung herangezogen, welche Städte und Gemeinden entsprechend ihrer Einwohnerzahl in Großstadt [≥ 100.000], Mittelstadt [20.000 bis 99.999], Größere Kleinstadt [10.000 bis 19.999], Kleine Kleinstadt [5.000 bis 9.999] und Landgemeinde [< 5.000] einteilt. Die jeweilige Kategorie wurde über die Postleitzahl jeder Einrichtung zugeordnet. Abbildung 29 zeigt die Ergebnisse dieser Untersuchung. Hier wird deutlich, dass es einen Zusammenhang zwischen Stadt- und Gemeindetyp und der Auslastung gibt: Je größer der Ort der Ausbildungseinrichtung, desto höher deren Auslastung bei den Ausbildungsplätzen. Einrichtungen in Großstädten haben demnach die höchste Auslastung (Mittelwert 55,6 %), während die geringste Auslastung bei Einrichtungen aus Landgemeinden zu beobachten ist (Mittelwert 50,2 %). Obwohl die Differenz bei den verschiedenen Gemeindetypen deutlich ist, lassen sich dadurch nicht alle Unterschiede erklären. Zudem ist die Lage der Ausbildungseinrichtung wenig zu beeinflussen. Die Erkenntnis passt jedoch auch zur Selbsteinschätzung der Einrichtungen, die ihre Erreichbarkeit bzw. die der Einsatzorte wiederholt als einen Grund für schlecht zu besetzende Ausbildungsplätze anführten.

Abbildung 29: Auslastung der Ausbildungsplätze 2022 nach Stadt- und Gemeindetyp (Mittelwerte)



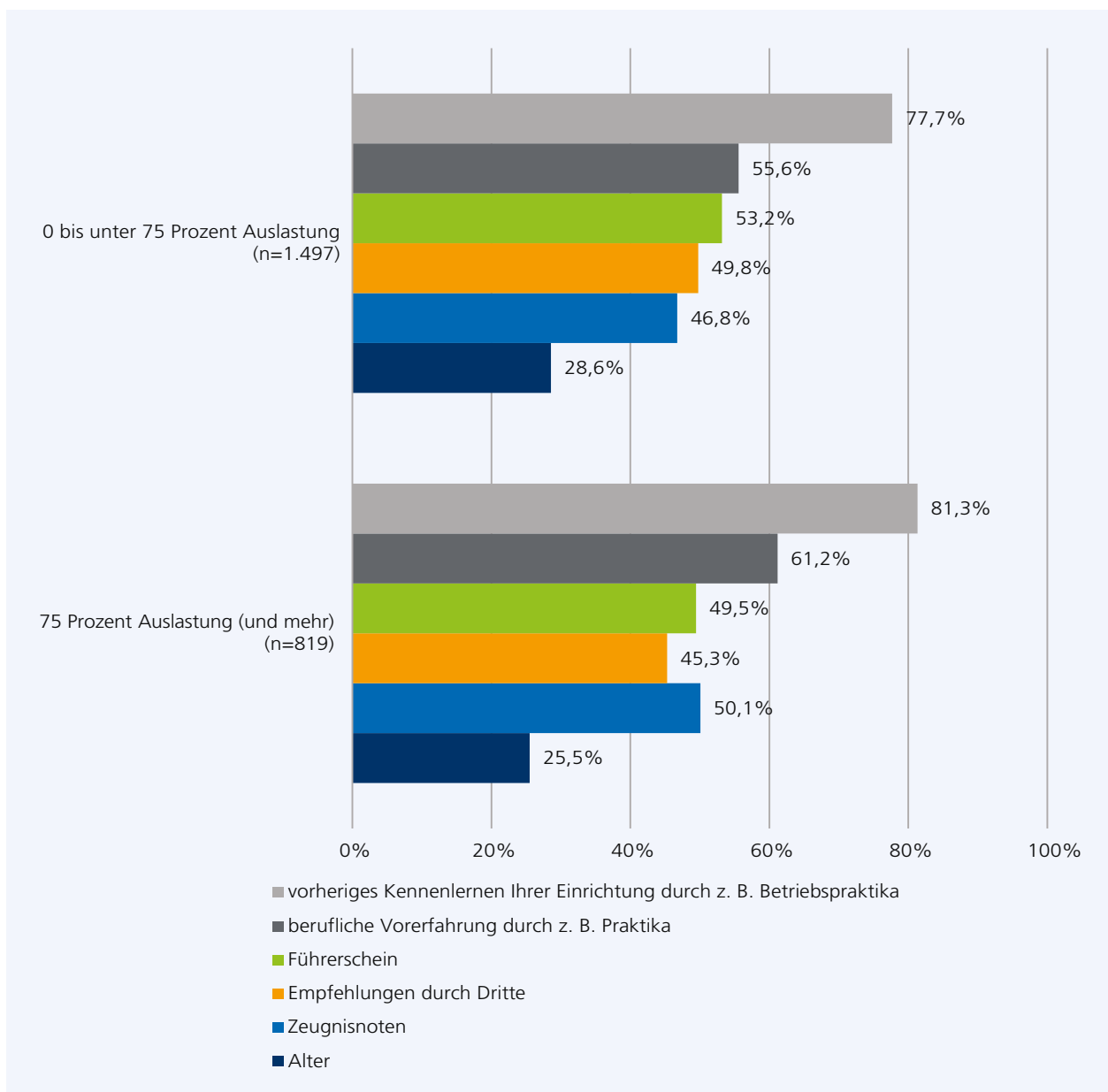
Zur Analyse der Unterschiede zwischen Einrichtungen mit hoher und geringerer Auslastung ihrer in 2022 angebotenen Ausbildungsplätze wurden die Einrichtungen im Weiteren in die Kategorien „0 bis unter 75 Prozent Auslastung“ und „75 Prozent Auslastung und mehr“ aufgeteilt und mit verschiedenen anderen Informationen in Zusammenhang gesetzt.

Weitere nennenswerte kleinere Unterschiede zwischen den verschiedenen Auslastungstypen zeigten sich lediglich beim Auswahlverhalten der Einrichtungen von Ausbildungsplatzbewerbenden (vgl. Abbildung 30). Hier stellte sich heraus, dass insbesondere die Punkte „Führerschein“, „Empfehlungen durch Dritte“ und „Alter“ von den weniger stark ausgelasteten Einrichtungen im Durchschnitt als etwas wichtiger angesehen werden als von jenen mit hoher Auslastung. Die Punkte „Vorheriges Kennenlernen der Einrichtung“, „Berufliche Vorerfahrung“ und „Zeugnisnoten“ waren hingegen wichtiger für Einrichtungen mit hoher Auslastung. In der Gesamtbetrachtung über alle Einrichtungsarten hinweg lässt sich vermuten, dass sich in diesen Ergebnissen auch Einrichtungseffekte widerspiegeln. Daher wurden die Aspekte auch für jede Einrichtungsart separat betrachtet. Hierbei wird deutlich, dass sich im Vergleich der Krankenhäuser untereinander – differenziert nach den beiden Auslastungstypen – die bereits beschriebenen Tendenzen bestätigen. Die einzige Abweichung besteht darin, dass Krankenhäuser mit einer geringeren Auslastung auch mehr Wert auf die Zeugnisnoten legen als jene mit einer hohen Auslastung (77,8 % versus 70,9 %).

Unter den Pflegediensten zeigt sich, dass jene mit einer geringeren Auslastung anscheinend mehr Wert auf das Vorliegen eines Führerscheins (81,4 % versus 77,1 %) und damit zusammenhängend auf das Alter der Bewerbenden legen (32,9 % versus 22,4 %). Auch Empfehlungen durch Dritte spielen für Einrichtungen mit einer Auslastung von weniger als 75 Prozent eine wichtigere Rolle als für jene mit einer höheren Auslastung (50,4 % versus 45,3 %). Auf der anderen Seite bewerten die Pflegedienste mit einer Auslastung von mindestens 75 Prozent die Aspekte „Zeugnisnoten“ (46,5 % versus 43,1 %) und „berufliche Vorerfahrungen“ (57,8 % versus 52,2 %) als etwas wichtiger für ihre Auswahlentscheidung.

Bei den Pflegeheimen zeigen sich ähnliche Tendenzen wie bei der Betrachtung über alle Einrichtungen hinweg. Allerdings werden – anders als bei den Krankenhäusern und Pflegediensten – die Art des Schulabschlusses (66,5 % versus 63,7 %) sowie Eignungstests (27,1 % versus 24,9 %) von Pflegeheimen mit geringer Auslastung tendenziell etwas wichtiger eingeschätzt als von jenen mit einer besseren Auslastung. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass Pflegeheime mit einer Mindestauslastung von 75 Prozent das Vorliegen einer beruflichen Vorqualifikation, z. B. in der Pflegehilfe/Pflegeassistenten (36,5 % versus 34,5 %), als geringfügig wichtiger beurteilen. Weiterhin zeigen sich hinsichtlich der Aspekte „Führerschein“ und „Berufliche Vorerfahrung“ keine nennenswerten Unterschiede innerhalb der Gruppe der Pflegeheime.

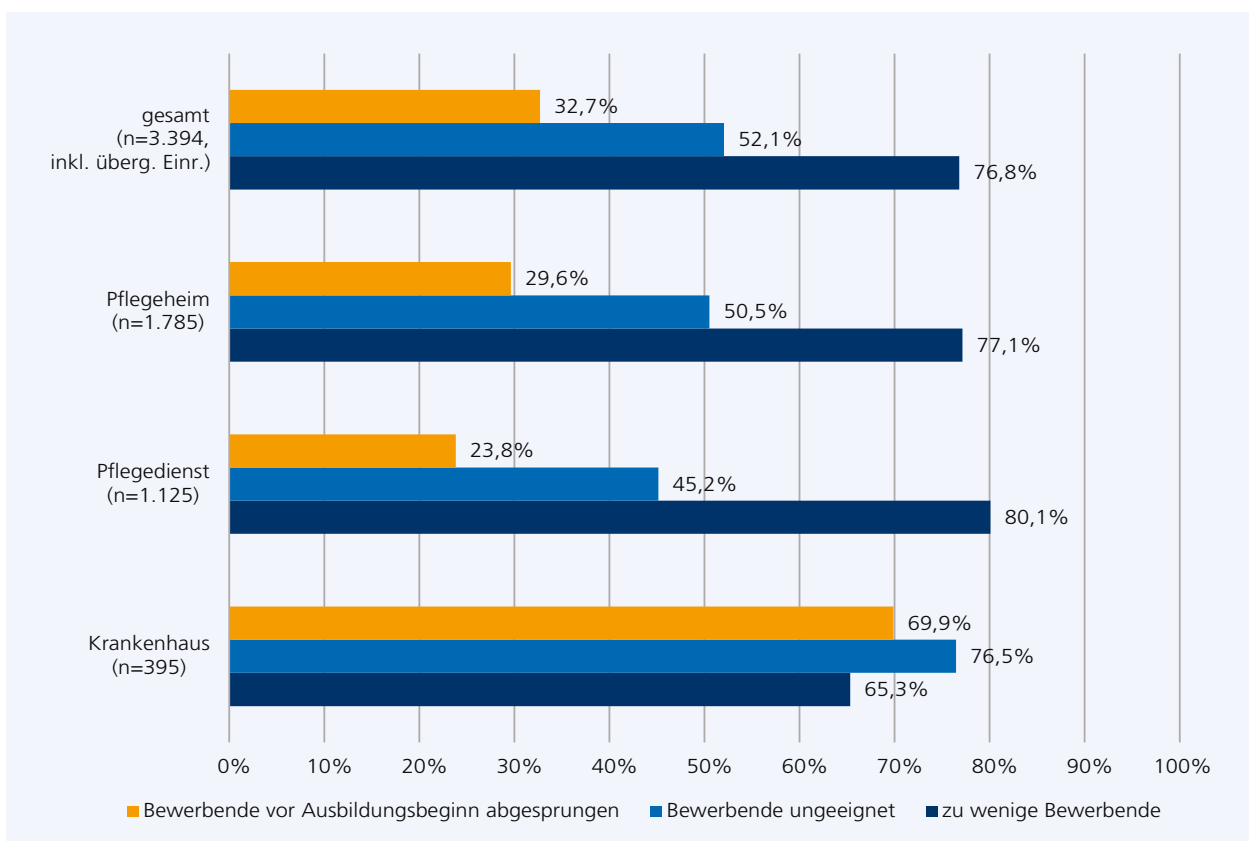
Abbildung 30: Auslastung der Ausbildungsplätze in 2022: Auswahlverhalten der Einrichtungen (in Prozent, n=2.316)



5.2.7 Gründe für unbesetzte Ausbildungsplätze 2022

Von den Ausbildungseinrichtungen, die für 2022 ihre Ausbildungskapazitäten nicht voll ausschöpfen konnten, gibt der Großteil als Grund hierfür eine schwierige Bewerbungslage an (vgl. Abbildung 31). Knapp 77 Prozent beklagen eine zu geringe Anzahl an Ausbildungsplatzsuchenden. Mit 80,7 respektive 77,1 Prozent beklagen Pflegedienste und Pflegeheime diesen Mangel deutlich stärker als Krankenhäuser, die aber auch zu zwei Dritteln unter fehlenden Bewerbenden leiden. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen (52,1 %) hielten manche Bewerbende für ungeeignet. Krankenhäuser gaben diese Antwort mit 76,5 Prozent deutlich häufiger als Pflegedienste und Pflegeheime. Neben anderen Ansprüchen an die Bewerbenden (vgl. Kapitel 6.2.9 und 6.2.10) können sich die Krankenhäuser eine strengere Auswahl möglicherweise auch deshalb erlauben, weil sie im Vergleich, wenn auch deutlich zu wenige, immer noch mehr Bewerbungen erhalten als die anderen Einrichtungen. Sehr auffällig ist, dass Krankenhäuser offensichtlich sehr viel häufiger (69,9 Prozent) als andere Einrichtungen Bewerbende haben, die vor Beginn der Ausbildung abspringen. Weniger als ein Drittel der anderen Einrichtungen nannten dieses Problem bezüglich der Besetzung ihrer Ausbildungsplätze.

Abbildung 31: Gründe für unbesetzte Ausbildungsplätze 2022 nach Einrichtungsart (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



Neben den kategorial abgefragten Gründen konnten die befragten Einrichtungen zusätzlich auch offene Angaben zu den Ursachen der unbesetzten Ausbildungsplätze machen. Die 538 offenen Angaben wurden manuell wie folgt kategorisiert:

- ▶ fehlende Ausbildungskapazitäten/fehlende Praxisanleitende (n=152),
- ▶ abgebrochene Ausbildung (nach Beginn) (n=82),
- ▶ bürokratische Hürden/Einreisebeschränkungen bei Bewerbenden aus dem Ausland (n=67),
- ▶ schlechte Verkehrsanbindung (n=62),
- ▶ geringe Attraktivität des Pflegeberufs (n=49),
- ▶ fehlende Plätze an Schulen (n=49),
- ▶ zu große Konkurrenz (n=31),
- ▶ fehlende Werbung (n=28) und
- ▶ Impfpflicht (n=25).

Am häufigsten wurden fehlende Ausbildungskapazitäten und fehlende Praxisanleitende genannt, vor allem von Pflegediensten und etwas seltener auch von Pflegeheimen. Krankenhäuser nannten dieses Problem so gut wie nicht. Hier eine Auswahl an Formulierungen bei den offenen Angaben:

„Eingeschränkte Möglichkeiten durch die Zahl der Praxisanleiter.“

„Praxisanleiterin ist zudem auch in der Pflegedienstleistung tätig, das ist zu viel Aufwand, zudem Personalmangel und allgemein wenig Zeit für Auszubildende.“

„Schulen haben nicht genug Plätze angeboten. Wir könnten viel mehr ausbilden, doch die Münchner Schulen machen uns da einen Strich durch die Rechnung.“

„Die Auswahl war qualitativ und quantitativ unzureichend. Die Bewerbungszahlen liegen knapp über den angebotenen Plätzen.“

Fraglich ist, wie diese Angaben zu interpretieren sind: Besetzen die Einrichtungen mit fehlenden Kapazitäten absichtlich nicht alle Ausbildungsplätze (was nicht zur Angabe der mangelnden Bewerbenden passen würde) oder würden sie, wenn die Personalkapazität ausreichte, gar noch mehr Plätze anbieten?

Insbesondere Krankenhäuser und Pflegeheime nannten Auszubildende, die die Ausbildung nach dem Beginn abbrechen, als Grund für unbesetzte Plätze. Bürokratische Hürden, insbesondere in Bezug auf ausländische Bewerbende, sowie eine schlechte Verkehrsanbindung der Einrichtung wurden ebenfalls von einigen Personen als Ursachen angegeben.

„Waren ursprünglich besetzt, die Auszubildenden haben aber abgebrochen.“

„Die meisten haben keine passende Schulausbildung oder aber sie brechen ab, weil es ihnen zu schwierig und schwer ist. Sie sind überfordert, sie lehnen Feiertags- und Wochenendarbeit ab.“

„Fast alle Bewerber aus dem Ausland konnten aufgrund bürokratischer Hürden nicht eingestellt werden.“

„Wir sind in einem ländlichen Raum, dadurch gibt es Probleme bei der Erreichbarkeit.“

Als Hauptgründe dafür, dass manche Bewerbende als ungeeignet eingeschätzt wurden, nennen mehr als 55 Prozent der Einrichtungen eine unzureichende schulische Qualifikation (vgl. Abbildung 32). Erneut zeigt sich ein Unterschied bei den Einrichtungsarten: Krankenhäuser störten sich wesentlich häufiger an den schulischen Qualifikationen als andere Einrichtungen. Knapp die Hälfte der Antwortenden gaben unzureichende Sprachkenntnisse als Grund an (48,1 %), Bewerbende für ungeeignet zu befinden. Auch dies gaben Krankenhäuser etwas häufiger an (56,7 %) als die anderen Einrichtungen (Pflegedienst: 42,1 %, Pflegeheim: 48,5 %).

Ebenfalls etwa die Hälfte der Antwortenden (55,5 %) nannten noch weitere, sonstige Gründe, die nachträglich manuell kategorisiert wurden. Die Hälfte aller offenen Nennungen bezog sich, unabhängig von der Art der Einrichtung, auf charakterliche Gründe wie fehlende Reife oder Sozialkompetenz der Bewerbenden. Viel seltener gaben die Befragten beispielsweise an, dass die Bewerbenden eine andere Vorstellung vom Pflegeberuf hätten. Die offenen Angaben zu den Gründen wurden wie folgt kategorisiert:

- ▶ charakterliche Gründe (Reife, Sozialkompetenz etc.) (n=486),
- ▶ andere Vorstellung vom Pflegeberuf (n=111),
- ▶ fehlende Anforderungen, z. B. Führerschein, Impfung, Visa/Aufenthaltserlaubnis (n=86),
- ▶ fehlende Motivation (n=61),
- ▶ kein Wohnsitz in Deutschland (n=42),
- ▶ gesundheitliche Gründe (n=35),
- ▶ Fehlzeiten/keine Einigung zur Arbeitszeit (n=21) und
- ▶ zu langer Arbeitsweg (n=20).

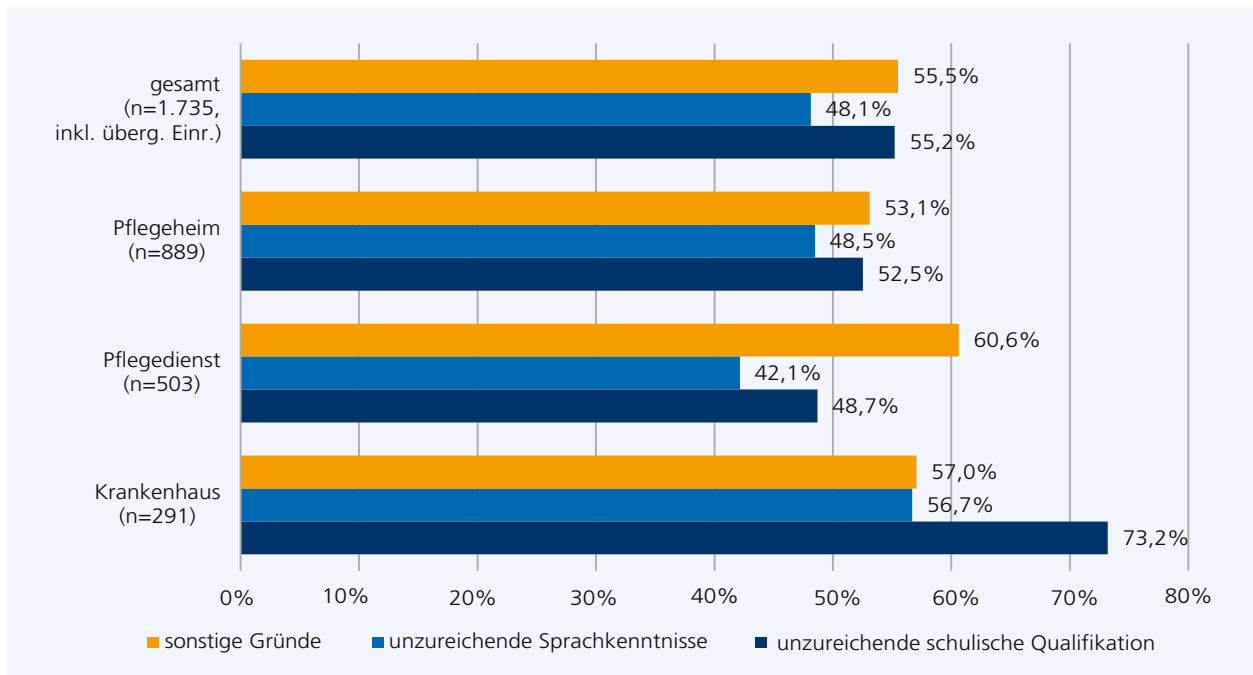
Im Folgenden findet sich eine Auswahl an Formulierungen in den offenen Angaben:

„Waren nicht geeignet für Arbeit mit älteren Menschen, mangelnde Empathie, schlechter Umgang, falsche Einschätzung des Berufsbildes.“

„Einige Bewerber waren nicht für die Pflege geeignet, sondern für das Handwerk, denn sie hatten keine Empathie mit den Patienten und auch keine Kenntnisse und fehlende Motivation für die Ausbildung, und viele Auszubildende mussten die Ausbildung wegen der hohen Fehlzeiten abbrechen.“

„Mangelnde Motivation zum Schnuppertag, Nichterscheinen zum Vorstellungsgespräch, innerhalb des Praktikums wegen Wohnortwechsel abgesprungen.“

Abbildung 32: Gründe für eine mangelnde Eignung der Bewerbenden in 2022 nach Einrichtungsart (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



Ein anderer Ausbildungsplatz in der Pflege (33,8 %) wurde als Hauptgrund dafür genannt, dass Ausbildungsinteressierte vor Beginn der Ausbildung abgesprungen sind (vgl. Abbildung 33). Besonders hohe Zustimmung mit mehr als 48 Prozent (48,3 %) erhielt dieser Aspekt erneut von den Krankenhäusern. Pflegeheime und Pflegedienste unterschieden sich in ihrem Antwortverhalten erneut nur geringfügig voneinander. Jeweils rund 29 Prozent (Pflegedienste: 29,1 %, Pflegeheime: 28,5 %) gaben an, Bewerbende aufgrund eines anderen Ausbildungsplatzes in der Pflege verloren zu haben und jeweils etwas mehr als ein Fünftel (Pflegedienste: 20,1 %, Pflegeheime: 21,2 %) aufgrund eines Ausbildungsplatzes in einem anderen Bereich. Die Aufnahme eines Pflegestudiums oder eines anderen Studiums spielt so gut wie keine Rolle für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Deutlich anders verhält sich dies bei den Krankenhäusern: Hier geben 19 Prozent an, dass sich Bewerbende für ein Studium außerhalb und knapp 12 Prozent (11,9 %) für ein Studium in der Pflege entschieden haben. Als sonstige Gründe für den Absprung vor Beginn der Ausbildung wurden in den offenen Textangaben genannt:

- ▶ persönliche Gründe (n=52),
- ▶ gesundheitliche Gründe (n=40),
- ▶ fehlende Anforderungen (z. B. Führerschein, Schulabschluss, Impfung, Visa/Aufenthaltserlaubnis) (n= 37),
- ▶ Standortwechsel/zu langer Arbeitsweg (n=36),
- ▶ andere Vorstellung vom Pflegeberuf (n=25),
- ▶ Überforderung (n=25),
- ▶ Unzufriedenheit mit Arbeitszeiten/Gehalt (n=16) und
- ▶ fehlende Motivation (n=12).

Am häufigsten wurden persönliche und gesundheitliche Gründe der Bewerbenden genannt:

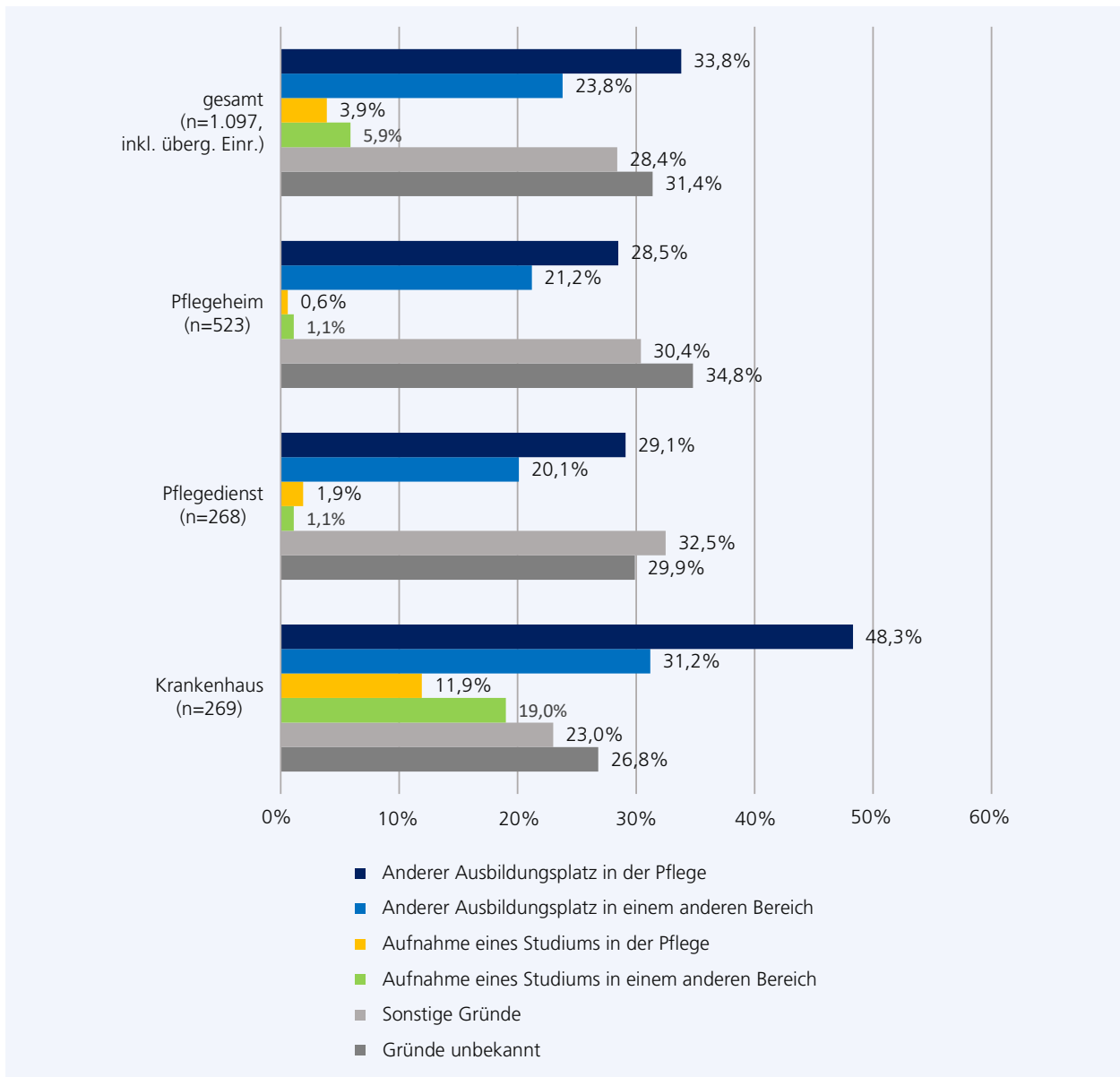
„Persönliche Gründe, keine Vereinbarkeit von Familie und Beruf.“

„Einer musste wieder nach China aus familiären Gründen und die andere hat trotz monatelanger Suche keine Wohnung in München gefunden.“

„Aufgrund von gesundheitlichen Gründen hat eine Auszubildende abgebrochen.“

„Manchmal, nach einer Hospitation, wenn sie merken, dass es doch nicht passt, oder in den ersten Monaten, wenn sie merken, wie anstrengend der Beruf sein kann oder wenn sie nicht damit umgehen können, dass es emotionale Situationen gibt und die Leute versterben (sie hatten eine Bindung aufgebaut).“

Abbildung 33: Gründe für den Absprung von Bewerbenden in 2022 nach Einrichtungsart (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



5.2.8 Vorzeitige Vertragslösungen

Nicht jede begonnene Ausbildung wird in der ursprünglichen Einrichtung erfolgreich abgeschlossen. Eine Vertragslösung kann ein Ausbildungsabbruch sein, kann aber auch ein Wechsel in einen anderen Ausbildungsbetrieb bei Fortsetzung der Ausbildung bedeuten. Diese Differenzierung ist hier nicht möglich. Insgesamt geben knapp 37 Prozent (36,9 %) der Ausbildungseinrichtungen im BIBB-Pflegepanel an, dass Auszubildende, die ihre Ausbildung nach dem 1. Januar 2020 begonnen haben, die Einrichtung zum Zeitpunkt der Befragung ohne Abschluss verlassen haben (vgl. Abbildung 34). Mehr als zwei Drittel der Krankenhäuser (67,5 %) bestätigen vorzeitige Vertragslösungen und rund 35 Prozent der Pflegeheime. Unter den Pflegediensten fällt die Zustimmung mit 28,1 Prozent mit Abstand am geringsten aus. Die hohen Zustimmungsraten unter den Krankenhäusern müssen vor dem Hintergrund der sehr heterogenen Ausbildungsvolumen der befragten Einrichtungen eingeordnet werden: Der größte Anteil der Auszubildenden insgesamt entfällt auf die Krankenhäuser, wodurch sich auch die Wahrscheinlichkeit für auftretende vorzeitige Vertragslösungen in einzelnen Einrichtungen erhöht. Weiterhin erweisen sich die Krankenhäuser im Vergleich mit anderen Einrichtungen als tendenziell anspruchsvoller, was ebenfalls zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit vorzeitiger Vertragslösungen führen könnte. Dies macht sich z. B. in ihrem kritischeren Auswahlverhalten von Bewerbenden (vgl. Kapitel 5.2.9 „Kriterien der Ausbildungseinrichtungen bei der Bewerberauswahl“) bemerkbar. Auch verbinden Krankenhäuser die Pflegeausbildung nach PflBG deutlich seltener mit einer Anspruchssteigerung der Ausbildungsinhalte als dies bei Pflegediensten und Pflegeheimen der Fall ist (vgl. Kapitel 5.10 „Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung“). Hinsichtlich der Anteile an vorzeitig gelösten Ausbildungsverträgen gibt es keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten (vgl. Anhang 8). Das bedeutet, dass zwar mehr Krankenhäuser das Vorliegen von vorzeitigen Vertragslösungen bestätigen, jedoch prozentual gesehen nicht mehr Auszubildende ihre Ausbildung in Krankenhäusern vorzeitig lösen als in anderen Einrichtungen.

Abbildung 34: Generelles Vorliegen vorzeitig gelöster Ausbildungsverträge für Pflegeausbildungen nach PflBG zwischen 2020 und 2022 nach Einrichtungsart (in Prozent)

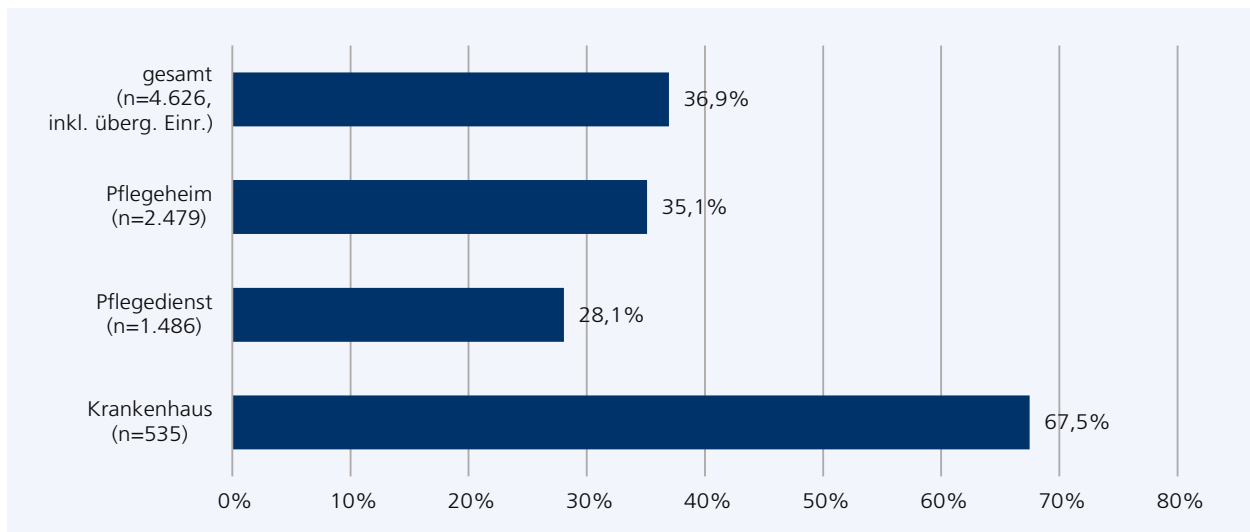
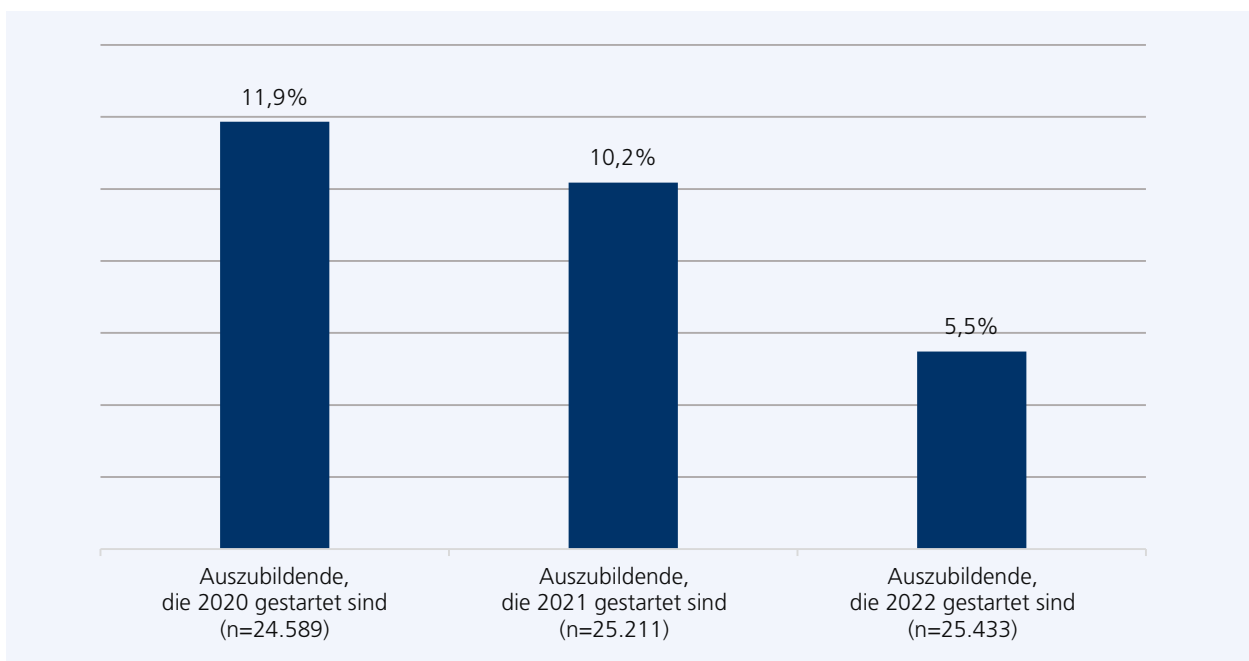


Abbildung 35 zeigt die prozentuale Verteilung derjenigen Auszubildenden, die ihre Einrichtung in den Jahren von 2020 bis 2022 ohne einen Abschluss verlassen haben. Die Auszubildenden werden dabei danach unterschieden, in welchem Jahr sie ihre Ausbildung jeweils aufgenommen haben.

Entsprechend ist auch der Anteil an vorzeitigen Vertragslösungen unter den in 2020 in die Ausbildung gestarteten Auszubildenden am höchsten, da diese Auszubildenden auch mehr Zeit hatten, die Ausbildung nicht fortführen zu können als Auszubildende aus dem Jahr 2022 – dies erklärt die „sinkenden“ Werte. Jedoch können die Daten so interpretiert werden, dass die Auszubildenden mit Ausbildungsstart in 2020 sich zum Zeitpunkt der Befragung zumindest zum Großteil im dritten Ausbildungsjahr befanden.³ Auszubildende, die 2021 gestartet sind, müssten im zweiten und jene mit Ausbildungsstart in 2022 im dritten Ausbildungsjahr gewesen sein. So lassen sich folgende Aussagen aus den Zahlen ableiten: Im ersten Jahr der Ausbildung (Ausbildungsstart in 2022) haben 5,5 Prozent der Auszubildenden die ausbildende Einrichtung ohne Abschluss verlassen. Binnen zwei Jahren der Ausbildung steigt dieser Wert auf 10,2 Prozent an. Im dritten Jahr der Ausbildung steigt die Gesamtquote der vorzeitigen Vertragslösungen jedoch nur noch wenig auf 11,9 Prozent. Wer die Ausbildung bis zum dritten Jahr „geschafft“ hat, beendet die Ausbildung mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in der gleichen Einrichtung. Vorzeitige Lösungen finden wahrscheinlicher im ersten oder zweiten Jahr der Ausbildung statt. Es ist auf Basis dieser Zahlen zu erwarten, dass etwa 85 bis 90 Prozent der Auszubildenden eines Startjahrgangs ihre Ausbildung nach drei Jahren in der gleichen Einrichtung mit Abschluss beenden. Nennenswerte Unterschiede zwischen den verschiedenen Arten von Einrichtungen finden sich hierbei nicht.

Abbildung 35: Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge zwischen 2020 und 2022 differenziert nach Ausbildungsstart (in Prozent)



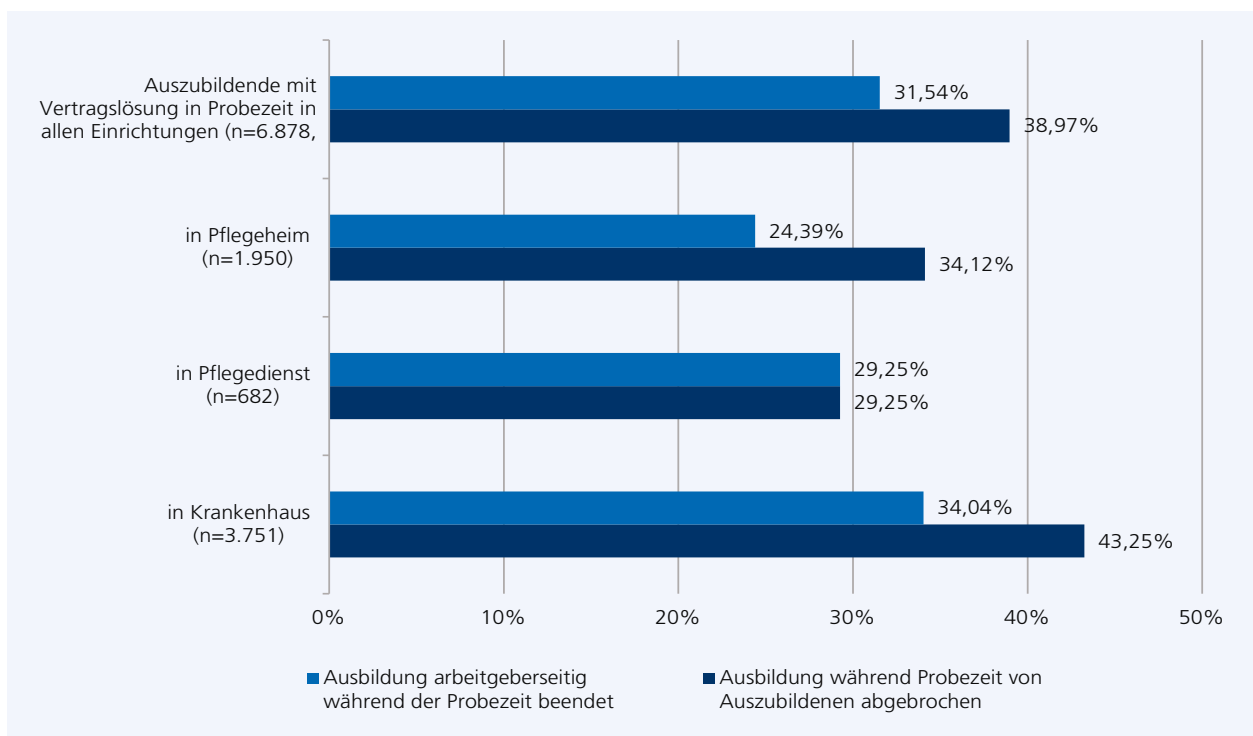
3 Es wird aufgrund der Tatsache, dass die meisten Ausbildungsgänge im dritten Quartal eines jeden Jahres starten, davon ausgegangen, dass sich die Auszubildenden zum Zeitpunkt der Befragung einem entsprechenden Ausbildungsjahr zuordnen lassen (vgl. Abbildung 2). Es kann hierbei allerdings nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass einige Auszubildende ihre Ausbildung verlängern. Der geringe Anteil an Teilzeitauszubildenden wird ebenfalls an dieser Stelle außer Acht gelassen (vgl. Kapitel 5.4.4 „Teilzeitausbildung an Pflegeschulen“).

Weiterhin wurden Einrichtungen mit vorzeitigen Vertragslösungen gefragt, wie viele davon bereits in der Probezeit erfolgen und welche Vertragspartei, Auszubildende/-r oder Arbeitgeber die Ausbildung während der Probezeit beendet hat. Der Anteil der Auszubildenden mit vorzeitiger Vertragslösung in der Probezeit, die von sich aus ihre Ausbildung in der befragten Einrichtung beendet haben, liegt bei 39 Prozent und damit etwas höher als der Anteil der Auszubildenden mit vorzeitiger Vertragslösung, deren Ausbildungsverhältnis in der Probezeit seitens ihrer Einrichtung beendet wurde (31,5 %, vgl. Abbildung 36). Es deutet sich an, dass das vorzeitige Beenden der Ausbildung während der Probezeit am häufigsten in Krankenhäusern auftritt. In der Befragung zeigte sich allerdings die klare Tendenz, dass eine Entscheidung für oder gegen ein Fortführen der Ausbildung auch oftmals im beidseitigen Einvernehmen getroffen wird und daher die Unterscheidung, welche Vertragspartei die Ausbildung während der Probezeit beendet hat, nicht immer getroffen werden kann. Im Folgenden hierzu einige Beispiele für Formulierungen aus den Befragungen:

„Wissen Sie, die meisten Ausbildungen beendet man ja nicht einfach so. Wir führen dauerhaft Gespräche mit den Auszubildenden, wo es nicht läuft. Wenn das alles nicht hilft, entscheiden wir dann zusammen mit den Auszubildenden, die Ausbildung zu beenden.“

„Nicht bestanden und abgebrochen ist bei uns das Gleiche – wir führen ja Gespräche mit den Auszubildenden, bevor die Ausbildung beendet wird.“

Abbildung 36: Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge innerhalb der Probezeit nach Einrichtungsart (in Prozent, n=6.878)



Einrichtungen, die angegeben hatten, dass Ausbildungen arbeitgeberseitig beendet wurden, hatten die Möglichkeit, Gründe für die Beendigung des Ausbildungsverhältnisses anzugeben. Die offenen Angaben wurden wie folgt kategorisiert:

- ▶ Fehlzeiten (n=216),
- ▶ mangelnde Leistung (n=209),
- ▶ Unzuverlässigkeit (n= 116),
- ▶ charakterliche Gründe (Reife, Sozialkompetenz, etc.) (n=82),
- ▶ allgemein ungeeignet (n=70),
- ▶ Fehlverhalten (n=52),
- ▶ fehlende Motivation (n=38),
- ▶ gesundheitliche Gründe (n=31),
- ▶ Sprachbarrieren (n=30) und
- ▶ persönliche Gründe (n=10).

Die am Häufigsten angegebene Ursache für eine arbeitgeberseitige Kündigung sind Fehlzeiten der Auszubildenden, dicht gefolgt von mangelnder Leistung. Letzteres wurde, im Vergleich zu den anderen Einrichtungen, sehr oft von Krankenhäusern berichtet.

„Kein theoretisches Wissen bzw. keine Fähigkeiten, das im Betrieb umzusetzen, Eins-zu-eins-Betreuung lohnt sich an irgendeiner Stelle nicht mehr; plus 56 Kranktage, keine Motivation.“

„Gehäuftes unentschuldigtes Fehlen und Fehlverhalten auch in der Schule, die Schüler hatten allerdings eine sehr weite Anreise, was möglicherweise ein Grund für das Fehlen war.“

Weitere oft beschriebene Gründe waren Unzuverlässigkeit, eher von Pflegeheimen und Pflegediensten angeführt, und charakterliche Gründe wie fehlende Reife oder Sozialkompetenz:

„Absolute Unzuverlässigkeit, kein Verantwortungsbewusstsein, das Verhalten älteren Menschen gegenüber war unpassend.“

„Fehlendes Interesse am Beruf, Unzuverlässigkeit, Nicht-Einhalten von Absprachen, fehlende Teamfähigkeit.“

Die Einrichtungen wurden auch zu den Lösungsgründen vonseiten der Auszubildenden gefragt. Allerdings sind diese mit Vorsicht zu interpretieren, da es sich dabei zum einen um Einschätzungen Dritter handelt und zum anderen nicht in allen Fällen von objektiven Einschätzungen ausgegangen werden kann. Die offenen Antworten der Einrichtungen wurden wie folgt kategorisiert:

- ▶ andere Vorstellung vom Pflegeberuf (n=187),
- ▶ persönliche Gründe (n=176),
- ▶ Überforderung (n=143),
- ▶ Berufswechsel (n=121),
- ▶ gesundheitliche Gründe (n=76),
- ▶ mangelnde Leistung (n=38),
- ▶ Fehlzeiten (n=32),

- ▶ psychische Probleme (n=30),
- ▶ fehlende Motivation (n=26),
- ▶ charakterliche Gründe (Reife, Sozialkompetenz, etc.) (n=19) und
- ▶ Sprachbarrieren (n=19).

Oft berichtet, insbesondere von Krankenhäusern, wurden Aspekte, die sich zur Kategorie „andere Vorstellung vom Pflegeberuf“ zusammenfassen ließen. Fast ebenso häufig wurden persönliche und gesundheitliche Gründe bei den Auszubildenden gesehen. Überforderung war ein weiteres, häufig angeführtes Thema in den Erläuterungen der Einrichtungen.

„Die Ausbildung war anders, als sie es sich vorgestellt hatte, sowohl in Schule als auch in Praxis – u. a. wegen der Schicht-, Wochenend- und Feiertagsdienste, außerdem nicht genug gelernt, sondern ‚von Zimmer zu Zimmer geschubst‘, zu wenig Personal und zu wenig Praxisanleiter. Azubi muss alles erklärt bekommen, was ohne ausreichend Praxisanleiter nicht möglich ist.“

„Auszubildende haben festgestellt, dass sie nicht geeignet sind für die Arbeit in der Pflege. Ihre Motivation schien nicht mehr ausreichend, um die Belastungen der Arbeit aufzufangen.“

„Es war dem Auszubildenden zu viel (zu wenig Mitentscheidung bei den Außeneinsätzen), zu viel Stoff und zu viele Einsatzbereiche in der Ausbildung.“

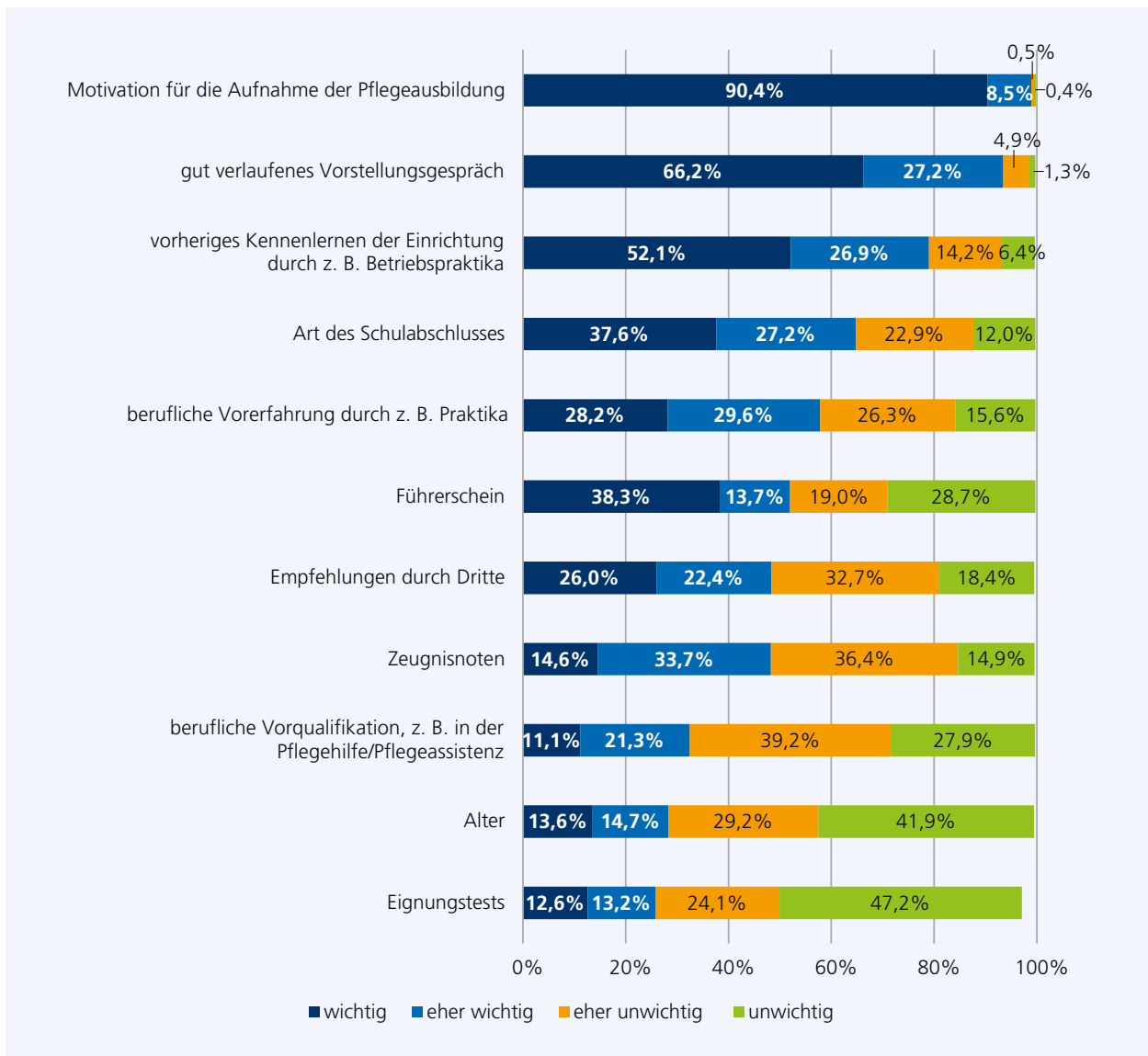
5.2.9 Kriterien der Ausbildungseinrichtungen bei der Bewerberauswahl

Annähernd allen befragten Ausbildungseinrichtungen ist die Motivation der Bewerbenden für die Aufnahme einer Pflegeausbildung bei deren Auswahl wichtig (Gesamtzustimmung⁴: 98,9 %, vgl. Abbildung 37). Auch das Vorstellungsgespräch (Gesamtzustimmung: 93,5 %) sowie das Vorherige Kennenlernen der Einrichtung durch z. B. Praktika (Gesamtzustimmung: 79,0 %) spielen ausschlaggebende Rollen bei der Bewerberauswahl. Die Art des Schulabschlusses ist knapp 65 Prozent der Einrichtungen wichtig bis eher wichtig, berufliche Vorerfahrungen werden von 58 Prozent der Einrichtungen geschätzt. Das Vorliegen eines Führerscheins wird von 38,3 Prozent als wichtig und von knapp 14 Prozent als eher wichtig eingeordnet. Auf Empfehlungen durch Dritte (Gesamtzustimmung: 48,4 %) und Zeugnisnoten (Gesamtzustimmung: 48,3 %) legen jeweils etwas weniger als die Hälfte der Einrichtungen wert. Berufliche Vorqualifikationen, z. B. in der Pflegehilfe oder Pflegeassistenz (Gesamtzustimmung: 32,5 %), das Alter der Bewerbenden (Gesamtzustimmung: 28,3 %) sowie Eignungstests (Gesamtzustimmung: 25,8 %) werden als deutlich weniger wichtig bei der Bewerberauswahl eingeschätzt.

Bei Betrachtung der Fallzahl ist zu beachten, dass nicht allen Ausbildungseinrichtungen sämtliche Einstellungsfragen gestellt wurden. Dies war aus Gründen der Fragebogenlänge und der zu erwartenden Abbruchraten nicht ratsam. Daher wurden den Ausbildungseinrichtungen per Zufall entweder die beiden Fragen „Bewertung der aktuellen Pflegeausbildung“ und „Herausforderungen“ oder die drei Fragen „Motivation in der Pflege auszubilden“, „Kriterien zur Bewerberauswahl“ und „Angebote für Auszubildende“ zugeteilt. Aus diesem Grund fallen die Fallzahlen hier entsprechend niedriger aus.

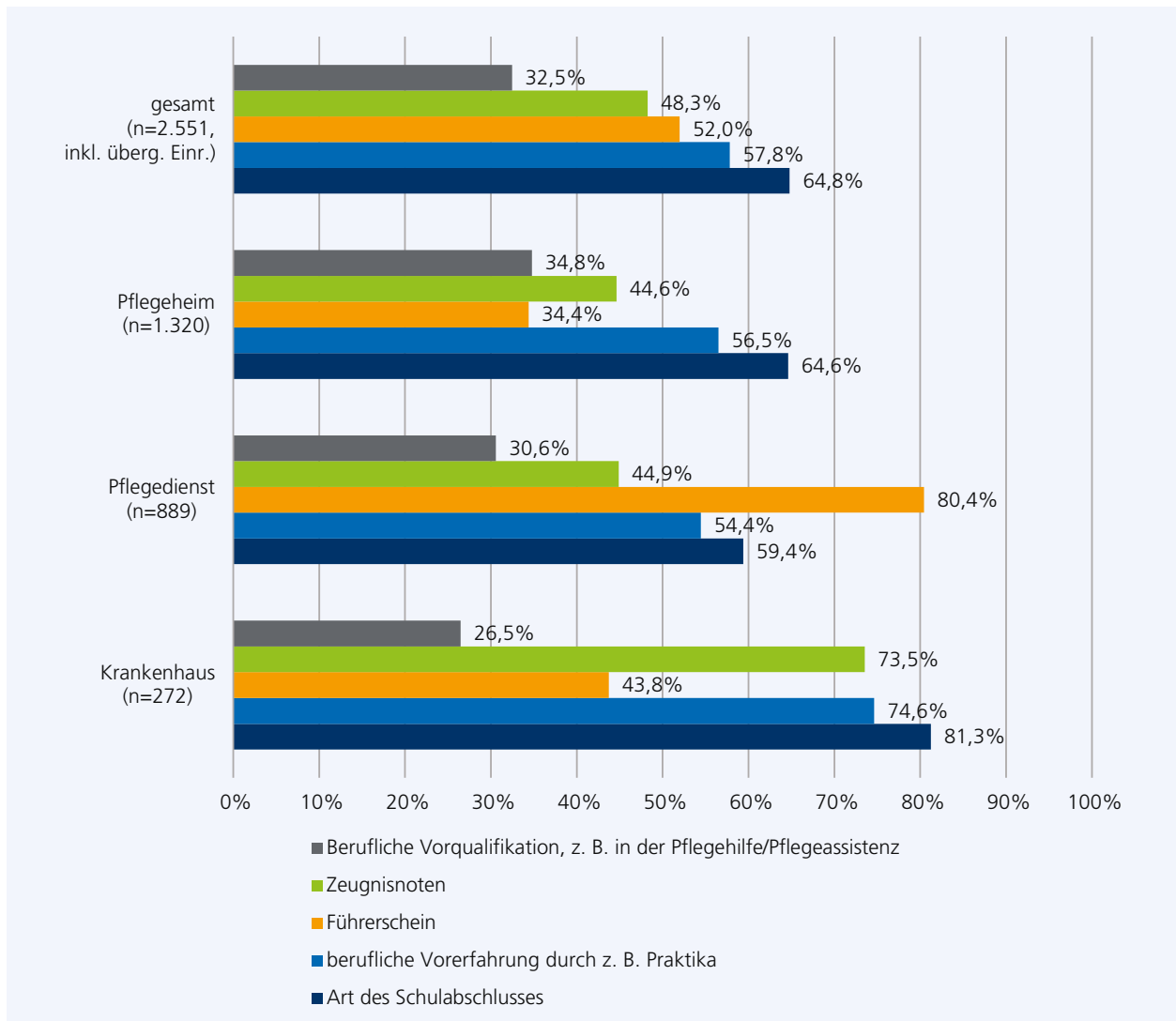
⁴ Unter „Gesamtzustimmung“ sind die zusammengefassten Antworten von „stimme voll und ganz zu“ und „stimme eher zu“ zu verstehen.

Abbildung 37: Kriterien bei der Bewerberauswahl unter Ausbildungseinrichtungen (n=2.551, in Prozent, Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)



Bei einigen der Kriterien zeigen sich Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungstypen (vgl. Abbildung 38). Während die Art des Schulabschlusses, berufliche Vorerfahrungen durch Praktika und die Zeugnisnoten insbesondere unter den befragten Krankenhäusern eine wichtige Rolle bei der Auswahl potenzieller Auszubildender spielen, legen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen vergleichsweise eher Wert auf berufliche Vorqualifikationen im Helfer-/Assistenzbereich. Das Vorliegen eines Führerscheins ist erwartungsgemäß ein wichtiges Merkmal für Pflegedienste.

Abbildung 38: Wichtige/eher wichtige Kriterien bei der Bewerberauswahl nach Einrichtungsart (in Prozent)



5.2.10 Motivation der Ausbildungseinrichtungen in der Pflege auszubilden

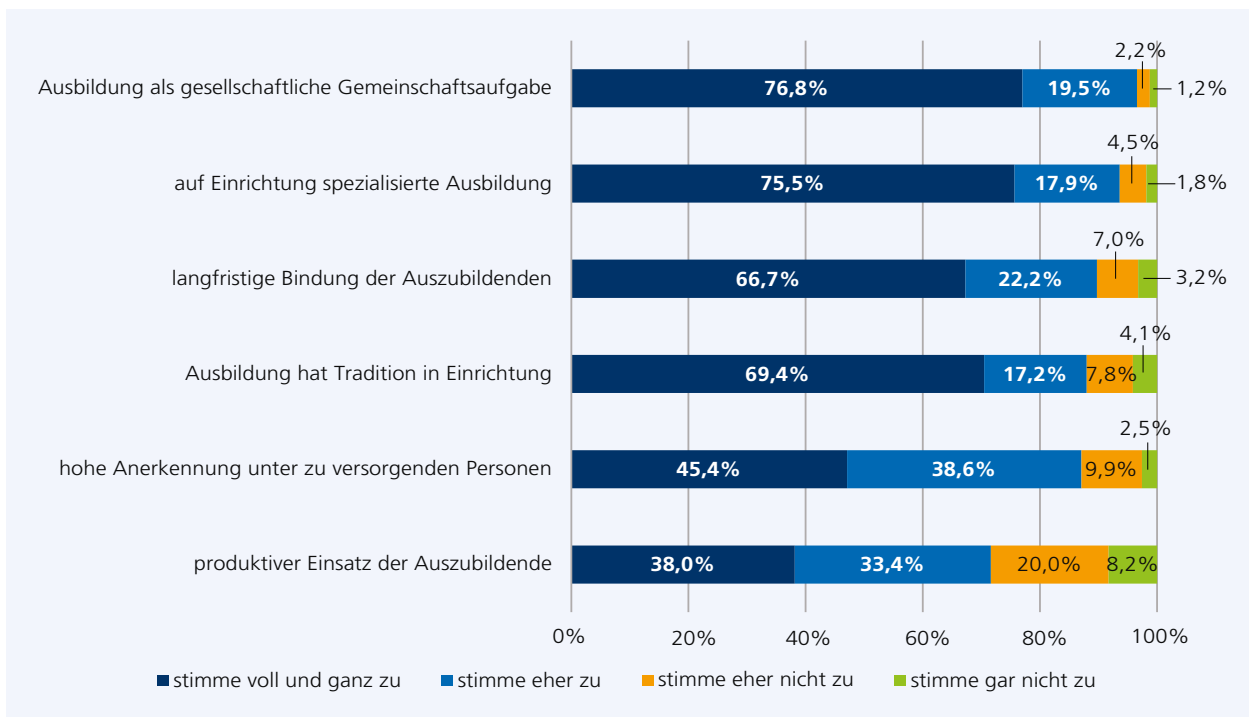
Die Hauptmotivation unter den befragten Ausbildungseinrichtungen dafür, selbst in der Pflege auszubilden, ist, dass die Ausbildung als gesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe verstanden wird (vgl. Abbildung 39). Insgesamt stimmten 96,3 Prozent dieser Aussage zu. Weiterhin wichtig waren die Möglichkeit durch die Ausbildung, Fachkräfte speziell auf die einrichtungsspezifischen Anforderungen ausbilden zu können (Gesamtzustimmung: 93,4 %) sowie die langfristige Bindung der Auszubildenden auch über die Ausbildungszeit hinaus (Gesamtzustimmung: 88,9 %). Von den meisten Einrichtungen wurde zudem bestätigt, dass die Ausbildung Tradition in ihrer Einrichtung habe (Gesamtzustimmung: 86,7 %) und auch unter den zu versorgenden Personen eine hohe Anerkennung genieße (Gesamtzustimmung: 84,0 %). 71,3 Prozent der Einrichtungen sahen auch im produktiven Einsatz der Auszubildenden während ihrer Ausbildung einen Motivator dafür, selbst auszubilden.

Bei Betrachtung der Fallzahl ist zu beachten, dass nicht allen Ausbildungseinrichtungen sämtliche Einstellungsfragen gestellt wurden. Dies war aus Gründen der Fragebogenlänge und der zu erwartenden Abbruchraten nicht ratsam. Daher wurden den Ausbildungseinrichtungen per Zufall ent-

weder die beiden Fragen „Bewertung der aktuellen Pflegeausbildung“ und „Herausforderungen“ oder die drei Fragen „Motivation in der Pflege auszubilden“, „Kriterien zur Bewerberauswahl“ und „Angebote für Auszubildende“ zugeteilt. Aus diesem Grund fallen die Fallzahlen hier entsprechend niedriger aus.

Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungstypen zeigen sich bei den Items „produktiver Einsatz der Auszubildenden“, „Ausbildung hat Tradition in Einrichtung“ und „langfristige Bindung der Auszubildenden“. Während knapp 82 Prozent der Krankenhäuser und mehr als 77 Prozent der Pflegeheime angaben, ihre Auszubildenden bereits während der Ausbildung produktiv einsetzen zu können und dies als Motivation nannten, selbst auszubilden, trifft dies auf weniger als 59 Prozent der befragten Pflegedienste zu. Dies liegt sicher auch darin begründet, dass sich die Versorgungsabläufe in der ambulanten Pflege deutlich von denen im stationären Bereich unterscheiden. Besonders für Auszubildende, die über keinen eigenen Führerschein verfügen, ist eine Begleitung zu den verschiedenen Einsatzorten erforderlich. Zudem unterscheidet sich die selbstständige Versorgung in einem Patientenzimmer davon, alleine im häuslichen Umfeld zu arbeiten (weniger Rückfragemöglichkeiten etc.). Auch bezeichneten die ambulanten Pflegedienste die Ausbildung deutlich seltener als traditionelle Aufgabe ihrer Einrichtung. Auch dies ist zu erwarten, da Pflegedienste erst seit dem 2003 in Kraft getretenen Gesetz über die Berufe in der Altenpflege als Ausbildungseinrichtungen tätig sein und daher auf noch keine lange Ausbildungsgeschichte zurückblicken können. Die langfristige Bindung der Auszubildenden spielte zwar für alle Einrichtungen eine wichtige Rolle, jedoch fielen die Zustimmungsraten unter den Krankenhäusern deutlich höher aus: Mehr als 80 Prozent stimmten dem Aspekt voll und ganz zu, die Gesamtzustimmung liegt bei über 96 Prozent (Pflegedienste: stimme voll und ganz zu: 63,8 %, Gesamtzustimmung: 85,7 %; Pflegeheime: stimme voll und ganz zu: 65,9 %, Gesamtzustimmung: 88,5 %).

Abbildung 39: Hauptmotivation unter Pflegeeinrichtungen in der Pflege auszubilden (n=2.551, in Prozent)



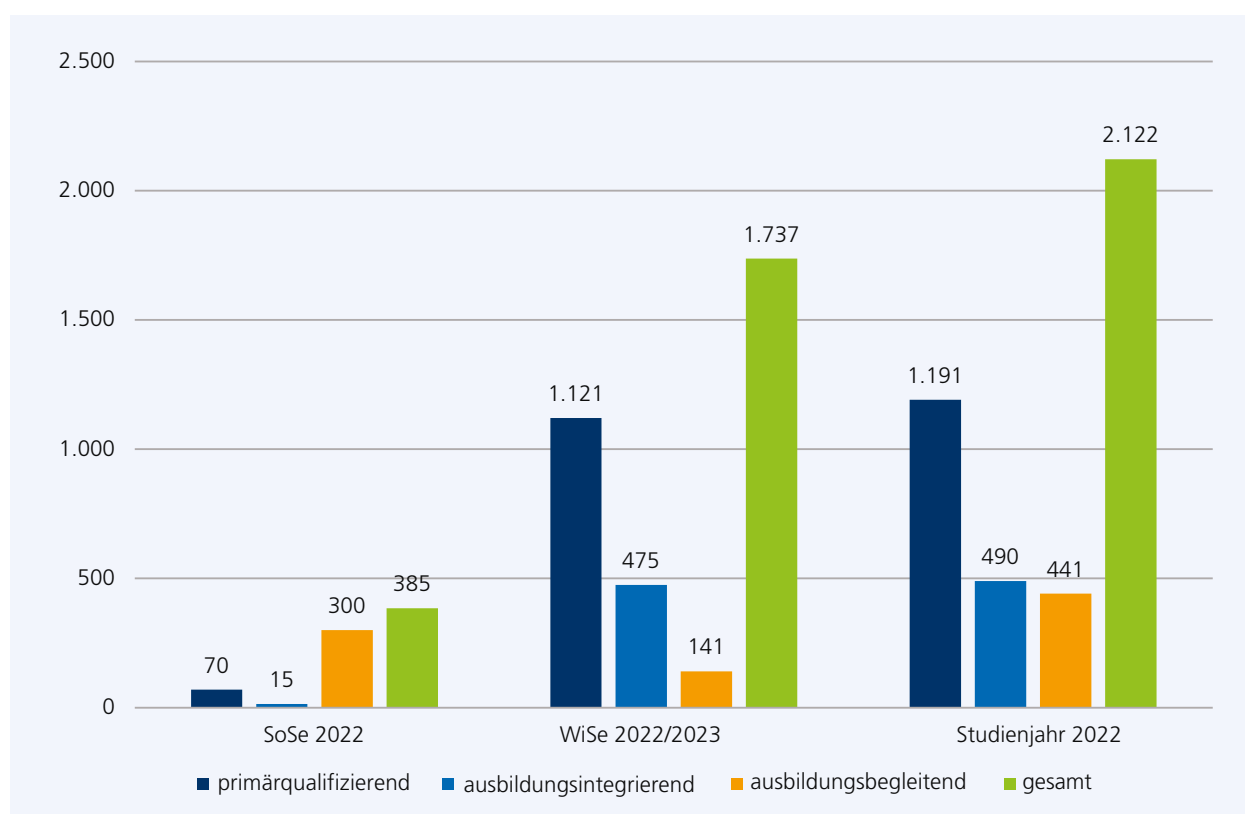
5.3 Angebot-Nachfrage-Entwicklung in der hochschulischen Pflegeausbildung

Im Jahr 2022 konnten insgesamt 2.122 Studienplätze von Hochschulen im BIBB-Pflegepanel angeboten werden. Von diesen konnten insgesamt 1.217 besetzt werden, was zu einer Auslastung von 55 Prozent führt. Für die verschiedenen Studienformate ist die Angebot-Nachfrage-Verteilung wie folgt: für primärqualifizierende Studienangebote 1.191 angebotene und 516 nachgefragte Plätze; für ausbildungsbegleitende Studiengänge 441 angebotene und 365 nachgefragte Plätze und für ausbildungsintegrierende Studiengangsformate 490 angebotene und 336 nachgefragte Plätze.

5.3.1 Angebotene Studienplätze im Studienjahr 2022

Abbildung 40 zeigt die Aufteilung der angebotenen Studienplätze über die verschiedenen Studiengangsformate und Semester hinweg für das Studienjahr 2022.

Abbildung 40: Angebotene Studienplätze in verschiedenen Studiengängen in 2022



Es sollte im Folgendem untersucht werden, wie sich die geografische Aufteilung darstellt. Die sehr geringen Fallzahlen erlauben keine Auswertungen zu einzelnen Bundesländern, weshalb Deutschland nach den Himmelsrichtungen aufgeteilt wurde. Tabelle 14 zeigt das Ergebnis dieser Auswertung.

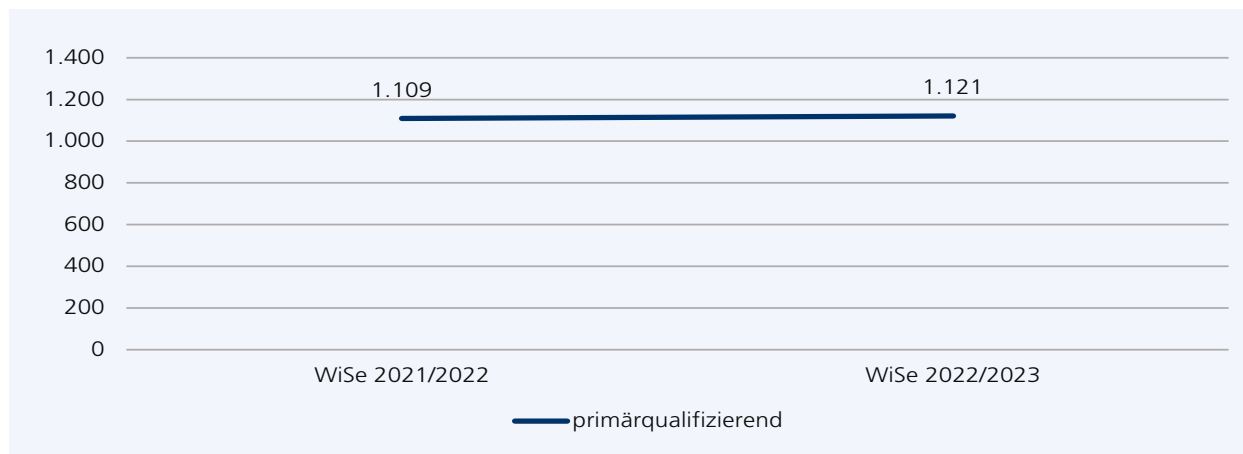
Tabelle 14: Angebotene Studienplätze nach Himmelsrichtungen

Himmelsrichtung	Angebotene Studienplätze mit Berufsabschluss zur/zum Pflegefachfrau/ Pflegefachmann im Studienjahr 2022 im BIBB-Pflegepanel
Norden: Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen	422
Süden: Baden-Württemberg, Bayern	608
Osten: Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Sachsen	676
Westen: Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland	416
Gesamt	2.122

5.3.2 Entwicklung der angebotenen Studienplätze für primärqualifizierende Studiengänge vom Wintersemester 2021/2022 zum Wintersemester 2022/2023

Die Summe der angebotenen Plätze primärqualifizierender Studiengänge im BIBB-Pflegepanel zeigt keine Entwicklung zwischen der Sondererhebung in 2022 und der ersten Befragungswelle (vgl. Abbildung 41).

Abbildung 41: Angebotene Studienplätze an primärqualifizierenden Hochschulen



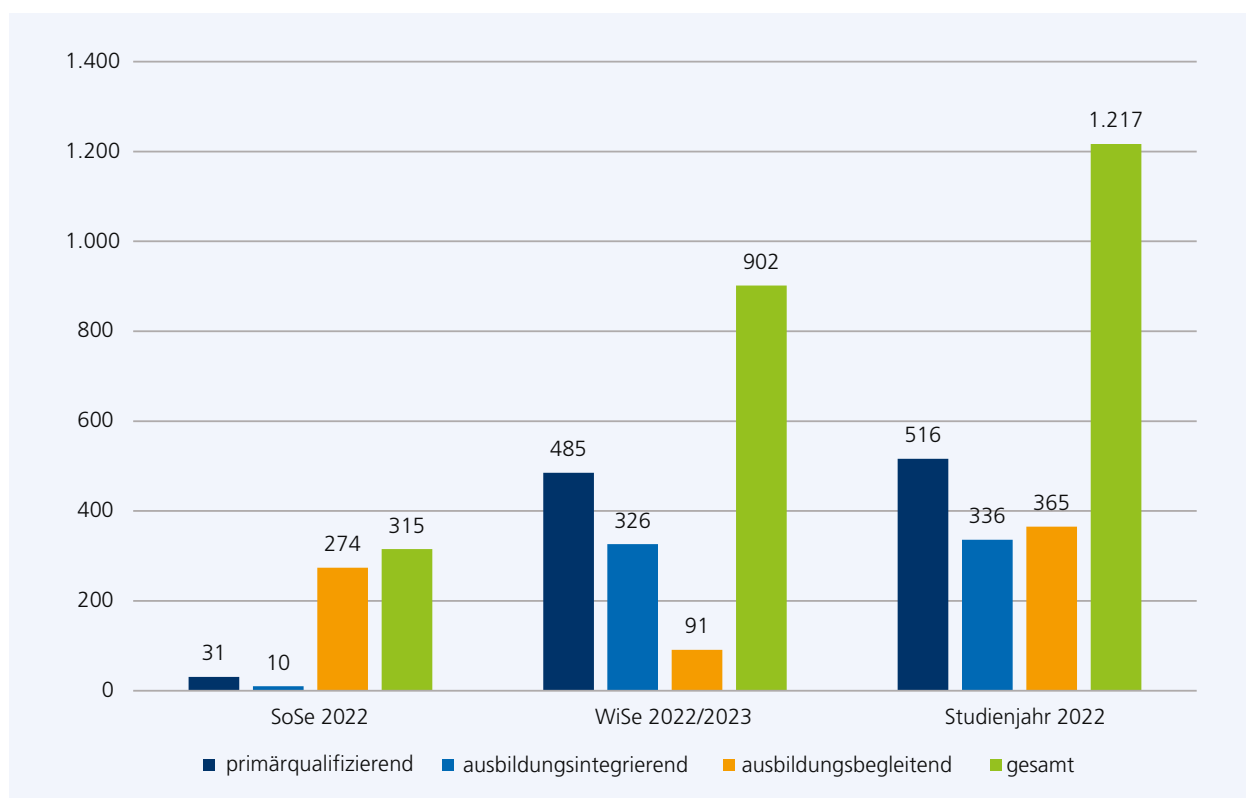
Die Summe der angebotenen Plätze könnte jedoch höher sein, da zwei primärqualifizierende Hochschulen in der Befragung 2022/2023 hinzugekommen sind. Leider haben aber auch zwei Hochschulen in der aktuellen Befragung keine Angabe zu den angebotenen Studienplätzen gemacht.

5.3.3 Besetzte Studienplätze im Studienjahr 2022

Die Hochschulen wurden neben der Anzahl der Plätze auch nach der Besetzung der angebotenen Plätze gefragt, jeweils für das Sommersemester 2022 und das Wintersemester 2022/2023. Im Durchschnitt konnten die Hochschulen 26,5 Plätze besetzen. In Summe wurden 1.217 Studienplätze besetzt. Primärqualifizierende Studiengänge hatten mit 516 die meisten Erstimmatrikulationen.

Abbildung 42 zeigt die Aufteilung der besetzten Studienplätze über die verschiedenen Studiengangsformate und Semester hinweg für das Studienjahr 2022.

Abbildung 42: Neuimmatrikulationen in verschiedenen Studiengangsformaten und über die Zeit



Ohne dazu befragt worden zu sein, erwähnten drei primärqualifizierende Hochschulen, dass ein Teil der neuen Studierenden bereits über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfüge. Diese werden zum Teil in höhere Semester eingestuft:

„Von den Erstimmatrikulationen sind nur zwei nach dem Abitur ohne Pflegeausbildung. Die anderen Studierenden sind bereits examinierte Pflegekräfte und studieren dennoch.“

„Dazu zählen fünf Personen, die bereits examiniert sind. Diese können in vier bzw. sechs Semestern den Bachelorabschluss erreichen.“

Auch die Besetzung der Studienplätze wurde hinsichtlich der regionalen Verteilung (Tabelle 15) untersucht.

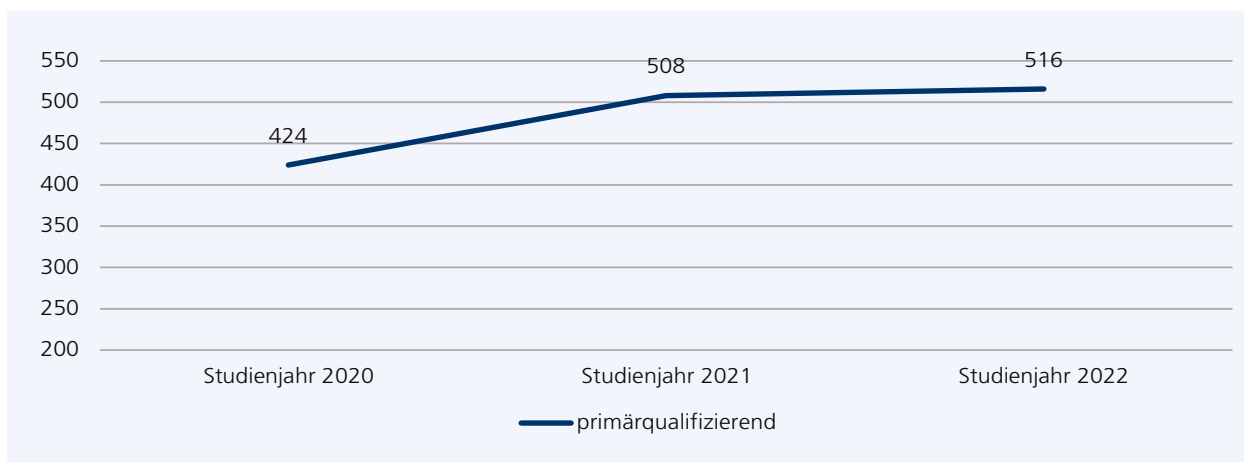
Tabelle 15: Besetzte Studienplätze nach Himmelsrichtungen

Himmelsrichtung	Besetzte Studienplätze mit Berufsabschluss zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann im Studienjahr 2022 im BIBB-Pflegepanel
Norden: Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen	286
Süden: Baden-Württemberg, Bayern	404
Osten: Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Sachsen	364
Westen: Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland	163
Gesamt	1.217

5.3.4 Entwicklung der besetzten Studienplätze für primärqualifizierende Studiengänge für die Studienjahre 2020 bis 2022

Abbildung 43 zeigt die Entwicklung der Neuimmatrikulationen, also der Nachfrage, in primärqualifizierenden Studiengängen für die Studienjahre 2020 bis 2022, also im zeitlichen Verlauf, auf. Hier zeigt sich ein kontinuierlicher, wenngleich letztlich plateaubildender Anstieg.

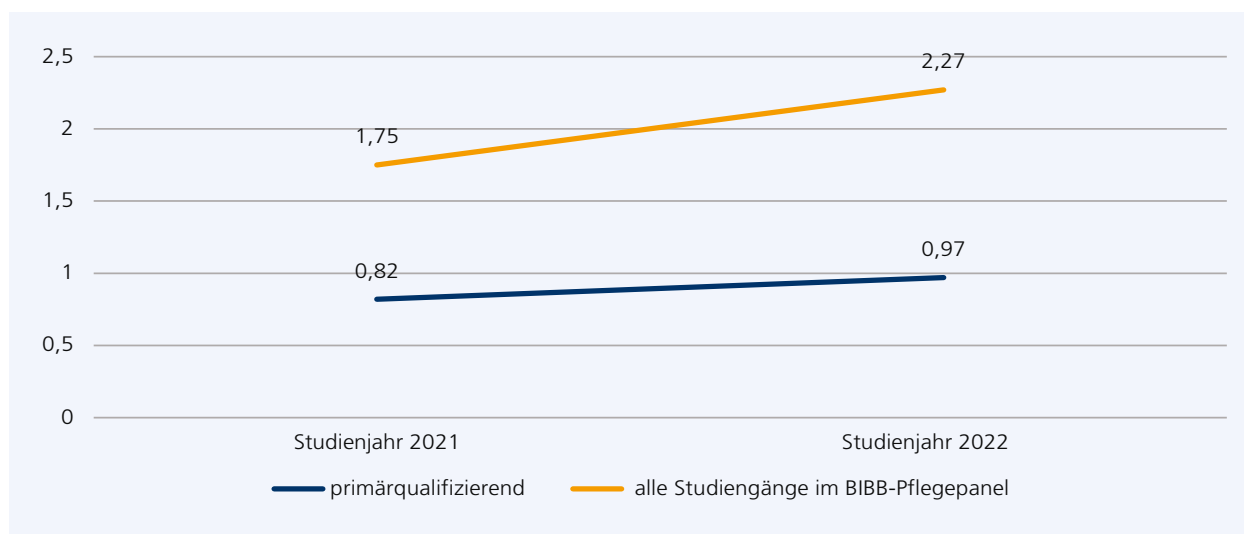
Abbildung 43: Besetzte Studienplätze in primärqualifizierenden Studiengängen 2020 bis 2022



5.3.5 Akademisierungsquoten im Zeitverlauf für die Studienjahre 2021 und 2022

Setzt man die Erstimmatrikulationen des Studienjahres 2022 (primärqualifizierend: 516 bzw. gesamt im BIBB-Pflegepanel: 1.217) ins Verhältnis zu der Summe an neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen in 2022 (52.299; vgl. DESTATIS 2023c) in der Pflege und den Erstimmatrikulationen, so ergibt sich eine Akademisierungsquote von 0,97 Prozent bei primärqualifizierenden Studienangeboten und eine Quote von 2,27 Prozent, wenn alle Studienformate im BIBB-Pflegepanel betrachtet werden. Damit steigen die Quoten im Vergleich zum Vorjahr jeweils leicht an. Abbildung 44 zeigt die Akademisierungsquoten im zeitlichen Verlauf. Die Neuimmatrikulationen eines Studienjahres werden hierbei ins Verhältnis zu der Summe aus Ausbildungseintritten eines Ausbildungsjahres und den Neuimmatrikulationen eines Studienjahres gesetzt.

Abbildung 44: Akademisierungsquoten im Zeitverlauf für die Studienjahre 2021 und 2022

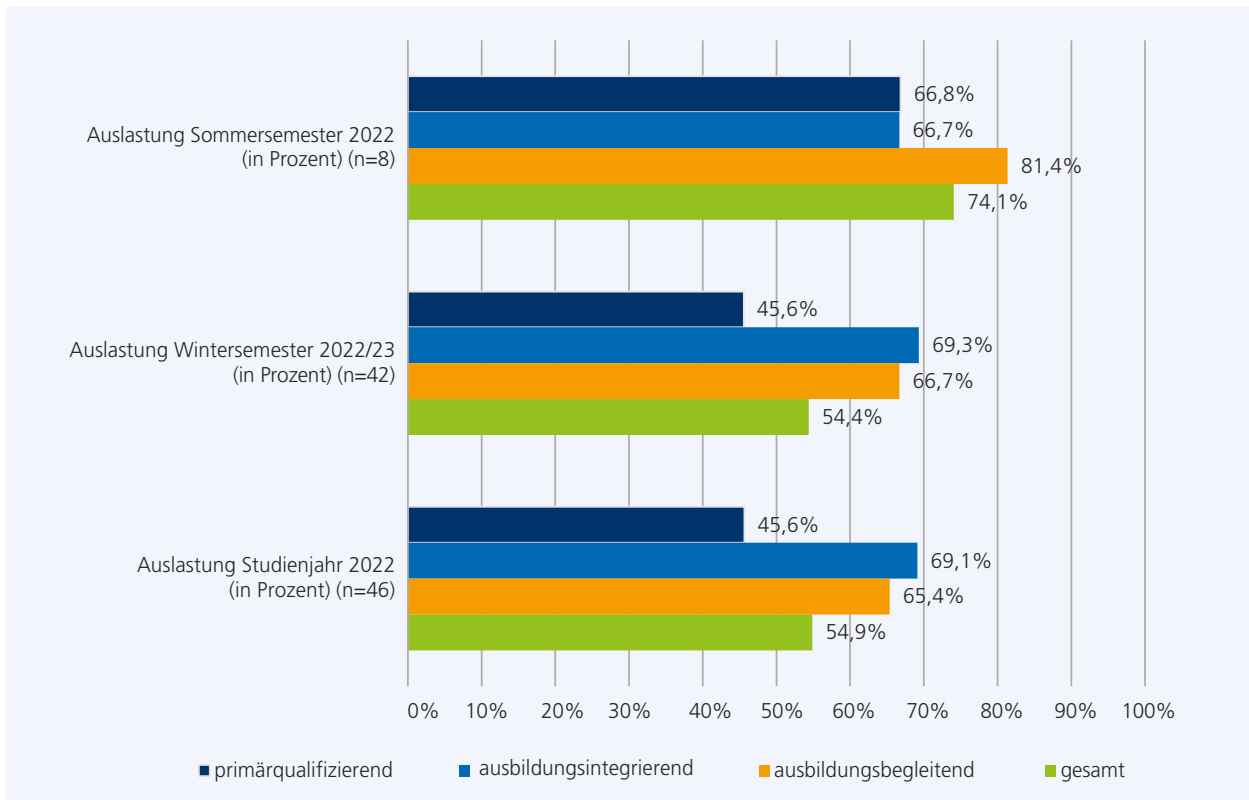


Dieser Effekt ist allerdings weniger auf den Zuwachs an Studierenden, sondern mehr auf den Rückgang neu abgeschlossener Ausbildungsverträge zurückzuführen.

5.3.6 Auslastung der Studienplätze im Studienjahr 2022

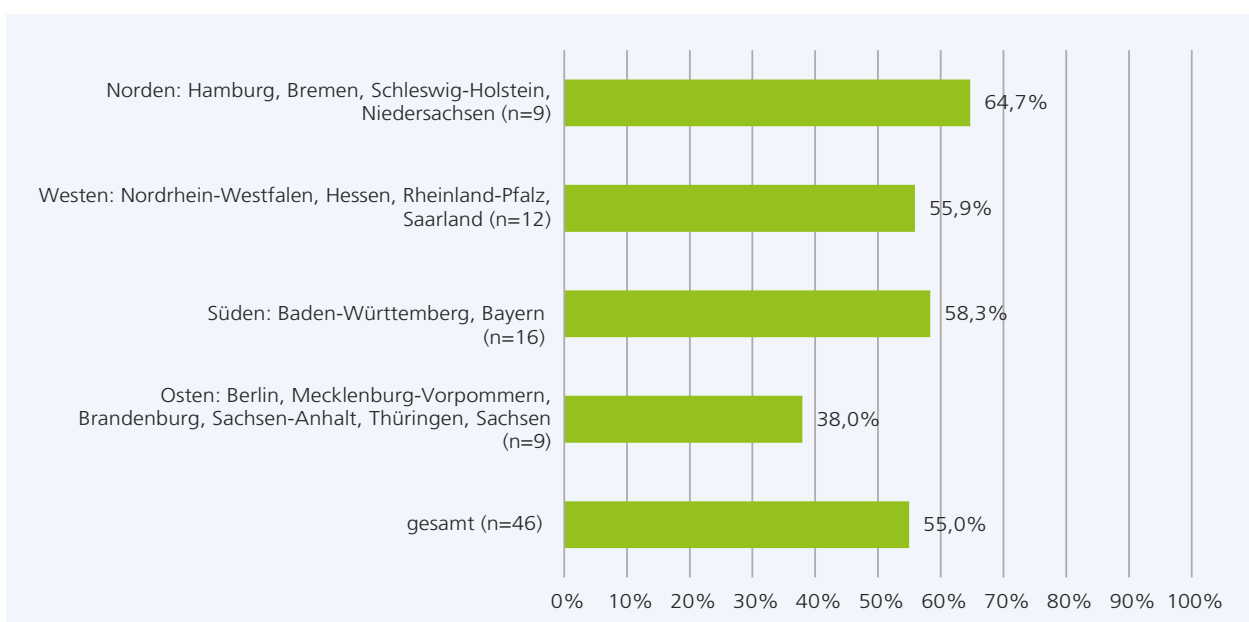
Auf der Basis der zuvor berichteten Zahlen zu angebotenen Studienplätzen und neu immatrikulierten Studierenden wurde eine Berechnung der Auslastung der Studiengänge vorgenommen. Die Auslastung wurde pro Studiengang errechnet und anschließend gemittelt. Abbildung 45 zeigt das Ergebnis. Bei den befragten ausbildungsintegrierenden Studiengängen ist der Anteil an besetzten Plätzen höher als bei den primärqualifizierenden Studiengängen, die Anzahl an Studierenden ist jedoch geringer. Bei den primärqualifizierenden Studiengängen sind die Schwankungen sehr hoch: In einem Studiengang wurde keiner der verfügbaren Plätze besetzt, es gibt jedoch auf der anderen Seite auch Studiengänge, die zu 100 Prozent ausgelastet sind. Bei den ausbildungsintegrierenden Studiengängen liegt die Auslastung zwischen mindestens 43 und maximal 100 Prozent.

Abbildung 45: Arithmetisches Mittel der Auslastungsquote (besetzte Studienplätze/angebotene Studienplätze je Hochschule) nach Art des Studienganges für das Studienjahr 2022



Im Folgenden wurde auch die Auslastung der Studiengänge hinsichtlich regionaler Unterschiede überprüft. Es zeigte sich, dass die Pflegestudiengänge im Norden am besten besetzt sind, gefolgt vom Süden und Westen. Im Osten sind die Studiengänge im Vergleich deutlich schlechter ausgelastet, Abbildung 46 gibt einen Überblick.

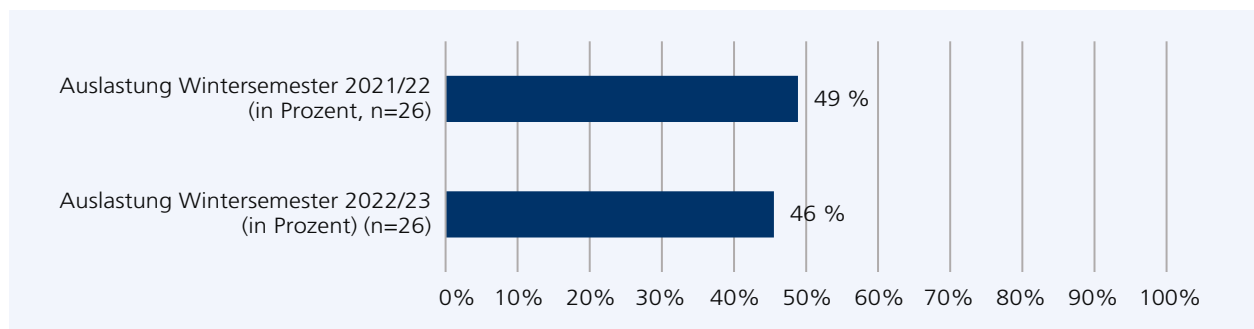
Abbildung 46: Arithmetisches Mittel (besetzte Studienplätze/angebotene Studienplätze je Hochschule) nach geografischer Lage der Hochschule (Himmelsrichtungen)



5.3.7 Entwicklung der Auslastung der primärqualifizierenden Studiengänge vom Wintersemester 2021/2022 zum Wintersemester 2022/2023

Wie bereits zuvor bei Angebot und Nachfrage konnte für die Wintersemester 2021/2022 und 2022/2023 auch eine Entwicklung der Auslastung bei den primärqualifizierenden Studiengängen nachgezeichnet werden, welche im Wintersemester 2022/2023 mit 46 Prozent leicht unter jener des vorherigen Wintersemesters mit 49 Prozent liegt (vgl. Abbildung 47). Aufgrund fehlender Werte einzelner Hochschulen müssen diese Prozentangaben allerdings sehr vorsichtig interpretiert werden.

Abbildung 47: Entwicklung der Auslastung bei primärqualifizierenden Studiengängen (in Prozent)



5.4 Organisation der beruflichen Pflegeausbildung

Im Folgenden werden unterschiedliche Aspekte der Organisation der beruflichen Pflegeausbildung für die Zielgruppen Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen berichtet. Neben vorliegenden Kooperationen in Form eines Ausbildungsverbundes wird auch die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen thematisiert. Der Fokus liegt hier unter den Ausbildungseinrichtungen auf der Nutzung externer und der Zurverfügungstellung eigener Praxiseinsatzplätze. Für die Pflegeschulen wird weiterhin dargestellt, welche Aufgaben durch diese wahrgenommen werden und wie sich das Angebot und die Inanspruchnahme von Teilzeitausbildungen im Jahr 2022 verhielten.

5.4.1 Kooperationen in Form eines Ausbildungsverbundes

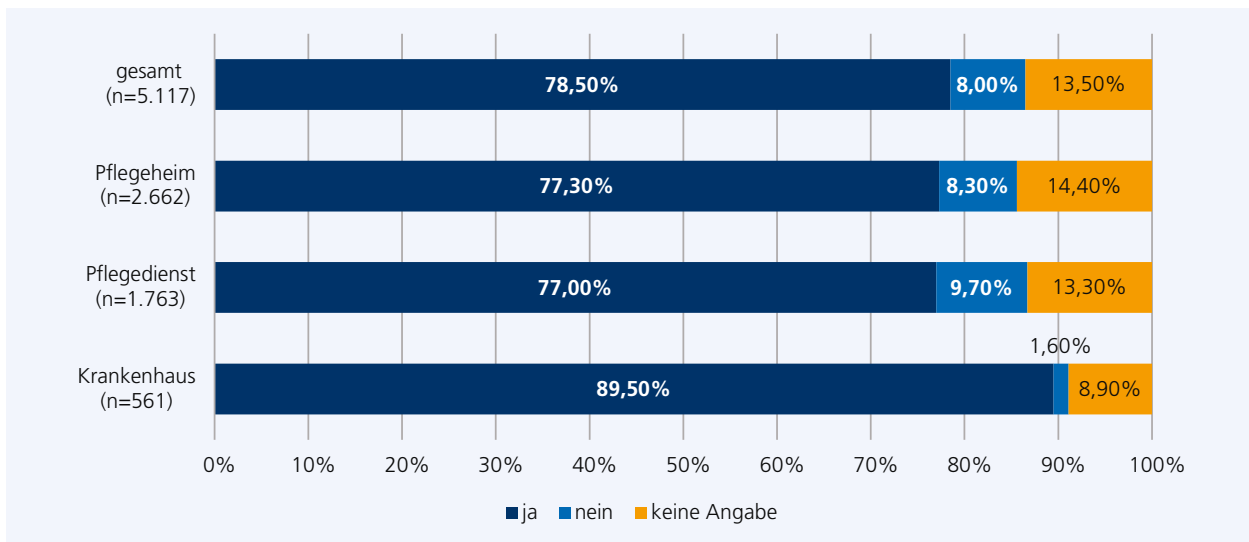
Insgesamt geben weniger als die Hälfte (46,6 %) der befragten Pflegeschulen an, sich vertraglich mit anderen Schulen und/oder Pflegeeinrichtungen zu einem Ausbildungsverbund zusammengeschlossen zu haben. Es zeigt sich, dass sich private Schulen ähnlich oft in einer Verbundstruktur organisieren wie Schulen in öffentlicher Trägerschaft (privat: 46,9%; öffentlich: 45,5%). Hinsichtlich der Größe ist festzustellen, dass mittlere bis große Schulen (101 Schüler/-innen und mehr) tendenziell häufiger Teil eines Ausbildungsverbundes sind als kleine Schulen mit bis zu 100 Lernenden (49,6 % versus 41,7 %).

Unter den befragten Ausbildungseinrichtungen geben 61,5 Prozent an, sich vertraglich mit anderen Einrichtungen zu einem Ausbildungsverbund zusammengeschlossen zu haben. Im Vergleich der Einrichtungen zeigt sich, dass dies auf 66,1 Prozent der Krankenhäuser, 55,7 Prozent der Pflegeheimen und 63,7 Prozent der Pflegedienste zutrifft.

5.4.2 Praxiseinsatzplätze für Auszubildende

Der Großteil der befragten Einrichtungen (78,5 %) nutzt zur Durchführung der praktischen Ausbildung Praxiseinsatzplätze in anderen Einrichtungen (vgl. Abbildung 48). Aufgrund der Tatsache, dass die Antwortoption „keine Angabe“ bei dieser Frage auffällig hoch ausfällt (13,5 %), liegt die Vermutung nahe, dass unter einigen Befragten womöglich eine Unsicherheit bzw. Verständnisprobleme bei der Beantwortung dieser Frage vorlagen. Der Eindruck bestätigt sich bei Betrachtung der Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten. Während knapp 90 Prozent (89,5 %) der Krankenhäuser bestätigen, externe Praxiseinsatzplätze zu nutzen, trifft dies auf nur jeweils 77 Prozent der Pflegedienste und Pflegeheime zu. Auch fallen unter diesen die Anteile bei den fehlenden Angaben höher aus als bei den befragten Krankenhäusern. Diesen Eindruck gilt es bei nachfolgenden Befragungen zu prüfen. Einrichtungen, die sich in einer Verbundstruktur befinden, geben etwas häufiger an, Praxiseinsatzplätze in anderen Einrichtungen zu nutzen als solche außerhalb eines Ausbildungsverbundes (80,8 % versus 76,6 %).

Abbildung 48: Nutzung von externen Praxiseinsatzplätzen nach Einrichtungsart (in Prozent)

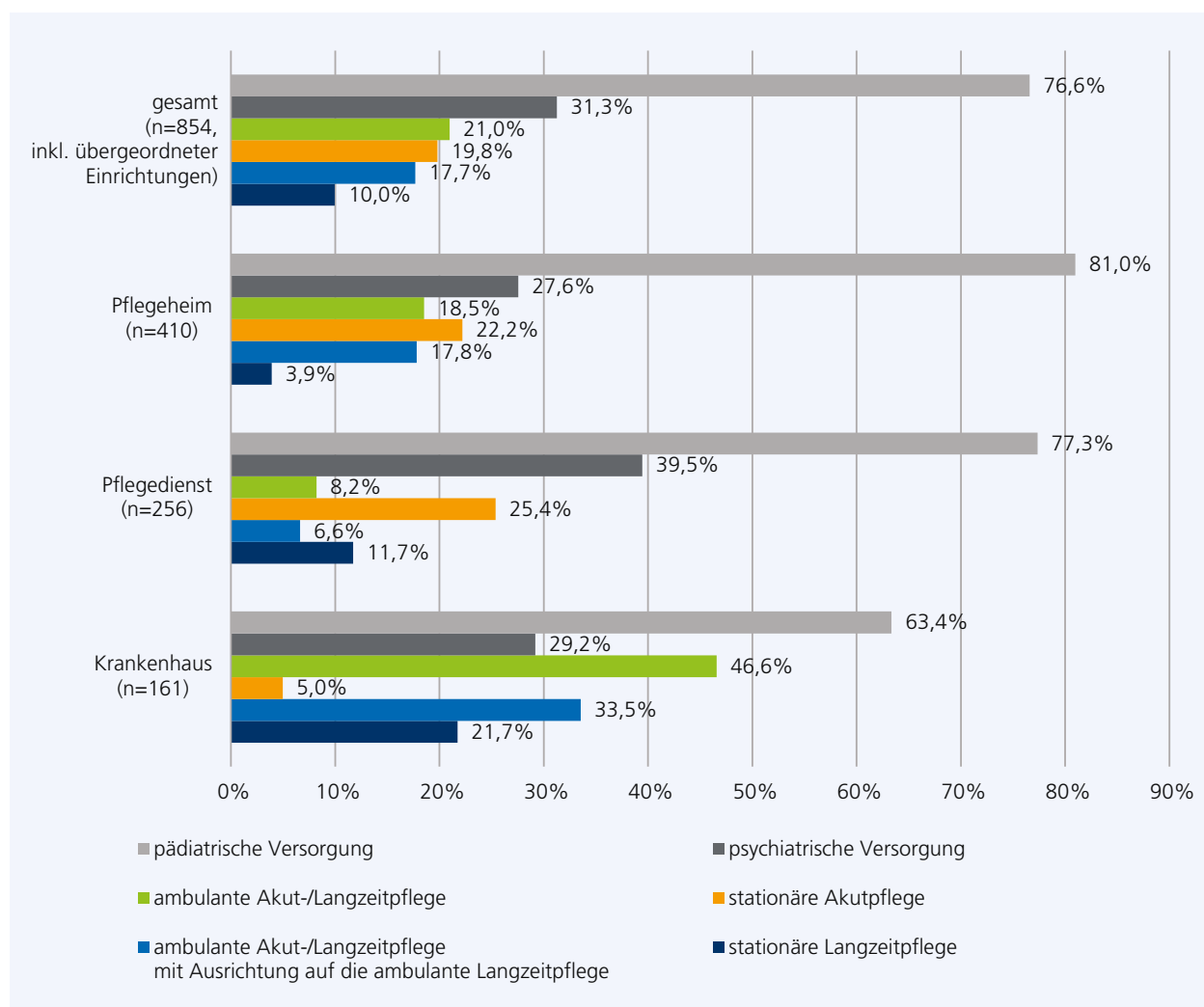


Im Durchschnitt kooperieren die befragten Einrichtungen mit 9,4 weiteren Einrichtungen (Stdw.: 18,3; Median: 4). Die durchschnittliche Anzahl an externen Kooperationspartnern liegt bei den Krankenhäusern bei 19 (Stdw.: 24,2; Median: 10). Im Vergleich zu den Pflegeheimen (Mittelwert: 8,1; Stdw.: 16,9; Median: 4) und zu den Pflegediensten (Mittelwert: 7,3; Stdw.: 11,8; Median: 4) sind dies deutlich mehr externe Partner, was sich angesichts der Anzahl an Auszubildenden in Krankenhäusern aber schlüssig herleiten lässt: Es müssen mehr Praxiseinsatzplätze zur Durchführung der praktischen Ausbildung organisiert werden. Dies zeigt sich auch daran, dass über alle Einrichtungen hinweg die Anzahl an Kooperationspartnern mit zunehmender Einrichtungsgröße und somit in der Regel auch mit einer zunehmenden Zahl an Auszubildenden steigt.

Generell scheinen die Einrichtungen wenige Probleme damit zu haben, eine ausreichende Anzahl an Praxiseinsatzplätzen für ihre Auszubildenden bereitstellen zu können. Weniger als 17 Prozent (16,7 %) äußern diesbezüglich Schwierigkeiten. Auch hier zeigen sich die bereits bekannten Unterschiede zwischen den Krankenhäusern auf der einen Seite (28,7 %) und den Pflegeheimen

und Pflegediensten auf der anderen Seite (15,4 % und 14,5 %), welche sich auf die Anzahl an Auszubildenden zurückführen lassen. Die Einrichtungen, die Schwierigkeiten äußerten, verorteten diese vornehmlich in der pädiatrischen Versorgung (76,6 %, vgl. Abbildung 49). Besonders unter Pflegeheimen (81,0 %) und Pflegediensten (77,3 %) sind die Schwierigkeiten deutlich, aber auch knapp 64 Prozent der Krankenhäuser sahen hier Engpässe. Insgesamt etwas weniger als ein Drittel (31,3 %) der Einrichtungen gaben Herausforderungen bei der Bereitstellung von Praxiseinsatzplätzen in der psychiatrischen Versorgung an. Mit knapp 40 Prozent (39,5 %) fallen die Zustimmungsraten unter den Pflegediensten am höchsten aus. Die Krankenhäuser hingegen scheinen insbesondere Probleme dabei zu haben, den Bereich der ambulanten Versorgung ausreichend abzudecken. Hier gaben 46,6 Prozent für die ambulante Akut- und Langzeitversorgung und mehr als ein Drittel (33,5 %) Schwierigkeiten für die ambulante Akut- und Langzeitversorgung mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege an. Über alle Einrichtungen hinweg äußerten jeweils etwa ein Fünftel, in der ambulanten Versorgung (21,0 %) bzw. in der stationären Akutpflege (19,8 %) Probleme bei der Sicherstellung ausreichender Praxiseinsatzplätze zu haben. Lediglich zehn Prozent bestätigten Schwierigkeiten in Bezug auf die stationäre Langzeitpflege.

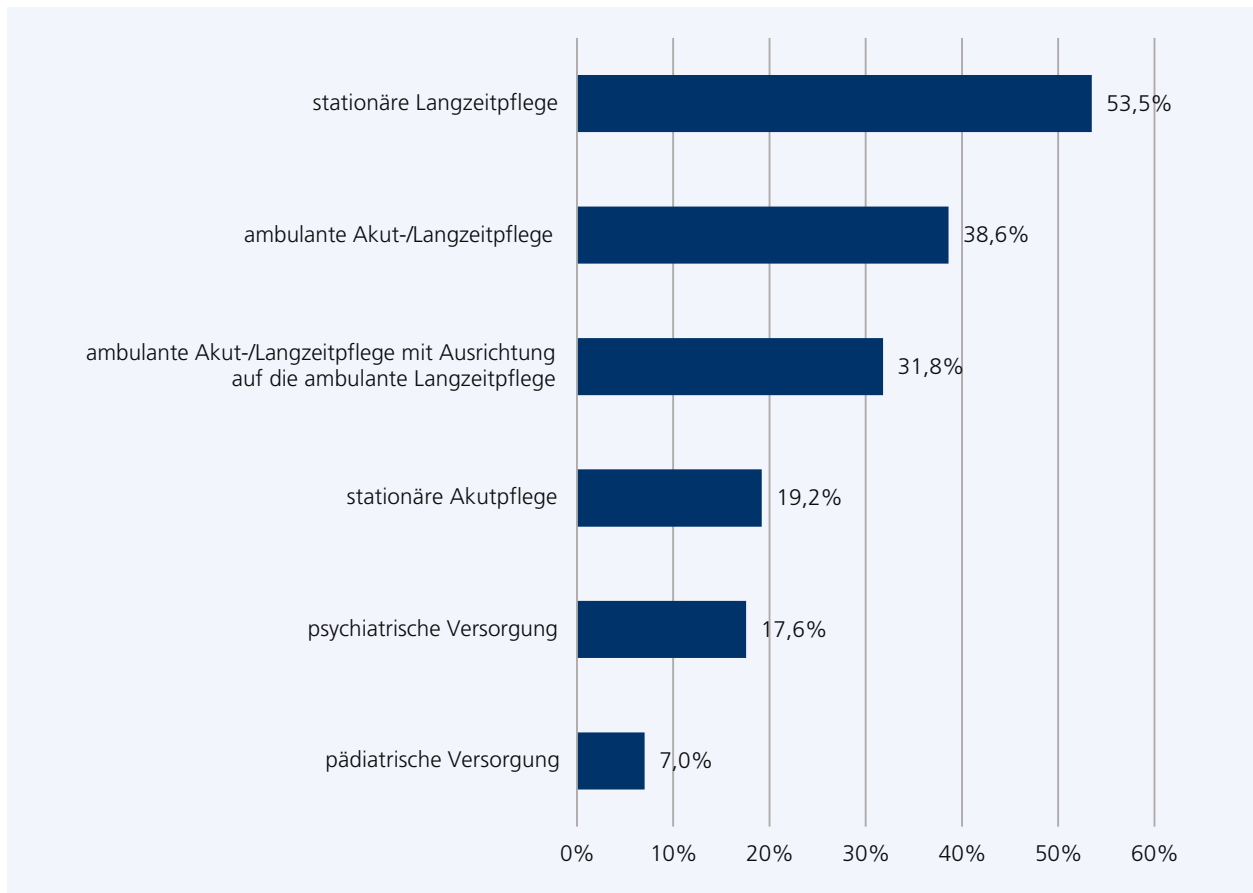
Abbildung 49: Schwierigkeiten beim Finden ausreichender Praxiseinsatzplätze in den verschiedenen Einsatzbereichen nach Einrichtungsarten (in Prozent)



Knapp 91 Prozent (90,9 %) der ausbildenden Einrichtungen gaben an, im Jahr 2022 Praxiseinsatzplätze für Pflegeauszubildende anderer Ausbildungseinrichtungen angeboten zu haben. Das Vorliegen eines Ausbildungsverbundes wirkte sich nur geringfügig auf das Angebot aus: 92,8 Prozent der Einrichtungen innerhalb eines Ausbildungsverbundes stellten Praxiseinsatzplätze für andere Auszubildende zur Verfügung und 88,2 Prozent der Einrichtungen außerhalb einer Verbundstruktur. Die Zustimmung fällt mit 95,5 Prozent unter den Krankenhäusern am höchsten aus, gefolgt von den Pflegeheimen und Pflegediensten mit jeweils rund 90 Prozent. Während sich die Einrichtungsgröße unter den Krankenhäusern nicht auf das Antwortverhalten auswirkt, zeigt sich bei den Pflegediensten und -heimen die Tendenz, dass größere Einrichtungen etwas häufiger Praxiseinsatzplätze für externe Auszubildende anbieten als kleinere. Doch auch bei den kleineren Einrichtungen wird das Angebot bei mehr als 83 Prozent der Einrichtungen bestätigt. Im Durchschnitt wurden 2022 pro Einrichtung 9,8 Praxiseinsatzplätze (Stdw.: 21,5, Median: 4) für Pflegeauszubildende anderer Ausbildungseinrichtungen zu Verfügung gestellt. Hierbei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten, welche sich nicht zuletzt auf deren sehr heterogene Ausbildungskapazitäten zurückführen lassen. So liegt der Durchschnitt bei den Krankenhäusern bei 34,8 Einsatzplätzen, bei den Pflegediensten bei 7,2 und bei den Pflegeheimen bei 5,9. Unter den Krankenhäusern und Pflegeheimen zeigt sich deutlich: Je größer die Einrichtung, desto mehr externe Praxiseinsatzplätze werden bereitgestellt. Unter den ambulanten Pflegediensten erweisen sich die Differenzen zwischen den kleineren und mittleren Einrichtungen als unwesentlich, die großen Einrichtungen (150 Pflegebedürftige und mehr) jedoch weisen auch hier im Schnitt die meisten Einsatzplätze auf. Das Vorliegen eines Ausbildungsverbundes nimmt keinen Einfluss auf die durchschnittliche Anzahl der verfügbaren Praxiseinsatzplätze.

53,5 Prozent der Einrichtungen stellten Einsatzplätze im Bereich der stationären Langzeitpflege, knapp 39 Prozent (38,6 %) in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege und knapp 32 Prozent (31,8 %) in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die Langzeitpflege bereit (vgl. Abbildung 50). Praxiseinsatzplätze in der stationären Akutpflege wurden insgesamt von 19,2 Prozent der Einrichtungen in 2022 angeboten. Psychiatrische Praxiseinsatzplätze wurden von weniger als 18 Prozent (17,6 %) zur Verfügung gestellt. Hier sind es in erster Linie die Krankenhäuser (29,4 %) und die Pflegeheime (20,9 %), die ein Angebot aufweisen. Insgesamt lediglich sieben Prozent bestätigten ein Angebot in der pädiatrischen Versorgung. Mit 34,8 Prozent sind es in erster Linie Krankenhäuser, die hierfür Plätze zur Verfügung stellten. Die Wahrscheinlichkeit steigt hier mit zunehmender Größe der Krankenhäuser deutlich an.

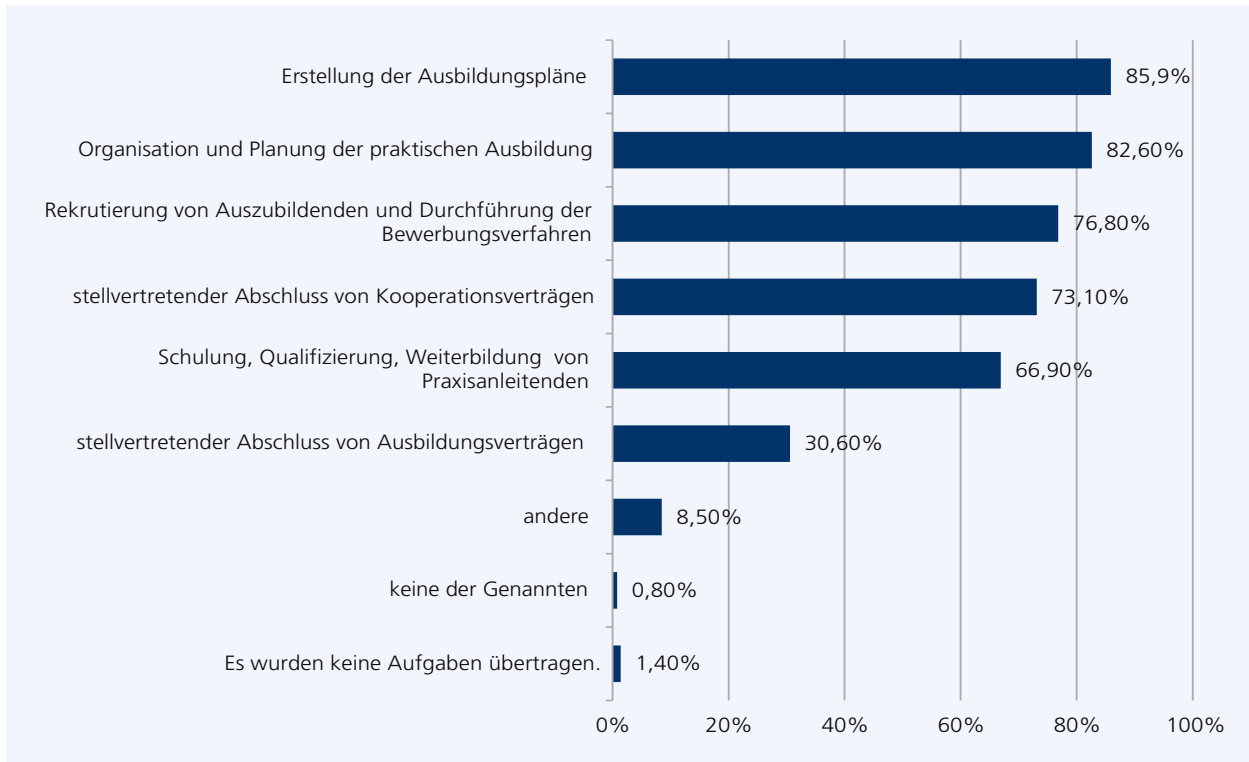
Abbildung 50: Praxiseinsatzplätze für externe Auszubildende 2022 in den verschiedenen Einsatzbereichen (in Prozent, n=4.716)



5.4.3 Aufgabenwahrnehmung durch Pflegeschulen

Die Pflegeschulen wurden danach gefragt, welche Aufgaben sie für eine oder mehrere Ausbildungseinrichtungen wahrnehmen. Dabei wurden bewusst auch Aspekte, die über die in § 8 Absatz 4 PflBG beschriebenen Aufgaben hinausgehen, berücksichtigt. Es ist klar erkennbar: Die Pflegeschulen nehmen eine starke Rolle bei der Durchführung der beruflichen Pflegeausbildung ein. Dies wird daran deutlich, dass fast alle der befragten Schulen (98,6 %) angeben, dass ihnen durch eine oder mehrere Ausbildungseinrichtungen Aufgaben übertragen wurden (vgl. Abbildung 51). Besonders häufig werden die Erstellung der Ausbildungspläne (85,9 %), die Organisation und Planung der praktischen Ausbildung (82,6 %) sowie der stellvertretende Abschluss von Kooperationsverträgen (73,1 %) genannt. Auch im Kontext des Bewerbungsmanagements sind die Pflegeschulen tätig, indem sie Auszubildende rekrutieren und Bewerbungsverfahren durchführen (76,8 %) sowie, stellvertretend für die Ausbildungseinrichtungen, Ausbildungsverträge abschließen (30,6 %). Mehr als zwei Drittel der Schulen führen zudem Schulungen für Praxisanleitende durch (66,9 %).

Abbildung 51: An Pflegeschulen übertragene Aufgabenwahrnehmung (in Prozent, n=899, Mehrfachnennung möglich)

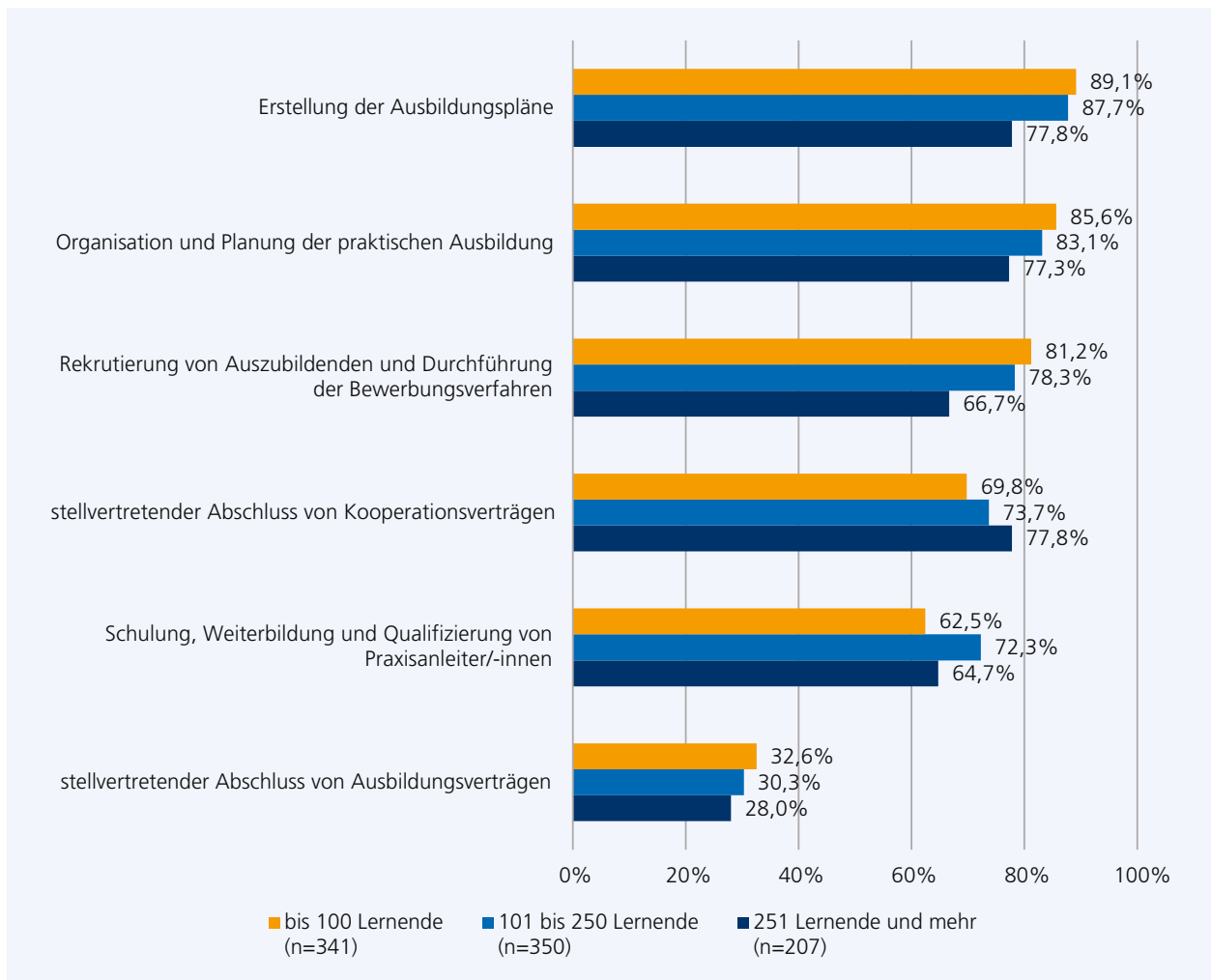


Das Vorliegen einer Trägeridentität zwischen Pflegeschule und Ausbildungseinrichtung zeigt deutliche Auswirkungen auf die Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegeschule. Erwartungsgemäß geben Schulen in Trägeridentität deutlich häufiger an, Aufgaben der Ausbildungseinrichtung zu übernehmen als Pflegeschulen ohne Trägeridentität. Besonders deutlich werden die Unterschiede in den beiden juristisch relevanten Bereichen der stellvertretenden Vertragsabschlüsse sowie im Bewerbungsmanagement. Hier geben knapp 80 Prozent der Schulen in Trägeridentität an, Kooperationsverträge und knapp 44 Prozent Ausbildungsverträge abzuschließen, knapp 89 Prozent sind für das Bewerbungsmanagement zuständig. Demgegenüber trifft dies nur auf 68 Prozent der Pflegeschulen ohne Trägeridentität bei Kooperations- und 21 Prozent bei Ausbildungsverträgen zu. Immerhin etwas mehr als 68 Prozent sind auch für das Bewerbungsmanagement, also die Rekrutierung von Auszubildenden und die Durchführung von Bewerbungsverfahren, zuständig. Eine Ausnahme stellt die Aufgabe der Schulung, Weiterbildung und Qualifizierung von Praxisanleitenden dar: Hier geben tendenziell eher Schulen außerhalb einer Trägeridentität an, diese zu übernehmen (69 % gegenüber 64 %).

Hinsichtlich der Größe der befragten Pflegeschulen fällt auf, dass die Häufigkeit der Aufgabenwahrnehmung bei den Themen „Erstellung der Ausbildungspläne“, „Organisation und Planung der praktischen Ausbildung“, „Rekrutierung von Bewerbenden und Durchführung der Bewerbungsgespräche“ und „stellvertretender Abschluss von Ausbildungsverträgen“ tendenziell abnimmt, je größer die Pflegeschule ist (vgl. Abbildung 52). Allerdings liegen auch bei den großen Pflegeschulen mit mehr als 250 Lernenden die Zustimmungsraten jeweils deutlich über 60 Prozent – abgesehen vom stellvertretenden Abschluss von Ausbildungsverträgen, einer Aufgabe, welche von allen Pflegeschulen vergleichsweise selten genannt wurde. Lediglich beim stellvertretenden Abschluss von Koopera-

tionsverträgen zeigt sich eine umgekehrte Tendenz: Hier geben vermehrt größere Schulen an, die Aufgabe für eine oder mehrere Ausbildungseinrichtungen wahrzunehmen. Hinsichtlich der Qualifizierung der Praxisanleitenden scheinen vor allem Schulen der mittleren Größenordnung (101 bis 250 Lernende) aktiv zu sein.

Abbildung 52: An Pflegeschulen übertragene Aufgabenwahrnehmung differenziert nach Schulgrößen (in Prozent, n=899, Mehrfachnennung möglich)



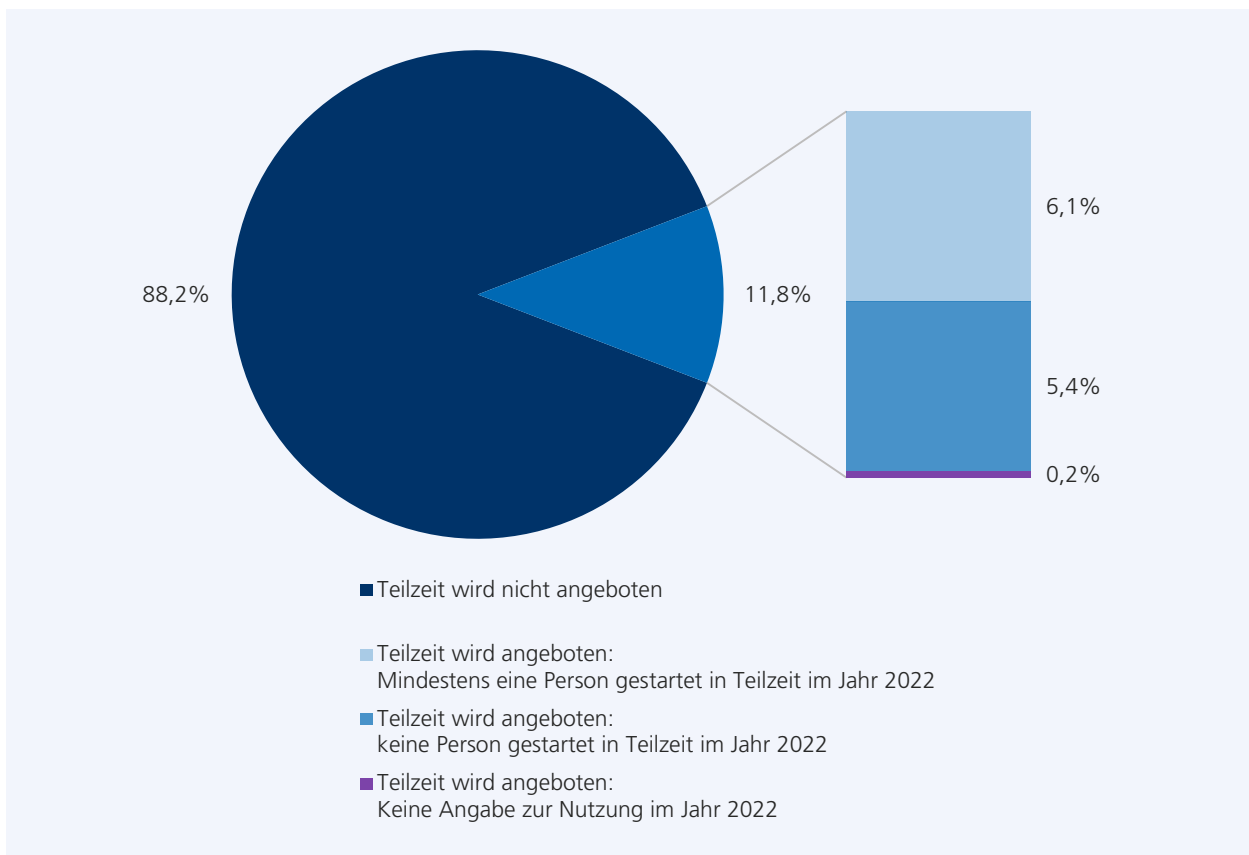
5.4.4 Teilzeitausbildung an Pflegeschulen

11,8 Prozent (n=106) der befragten Pflegeschulen bestätigen, dass an ihrer Schule grundsätzlich die Möglichkeit besteht, die Pflegeausbildung auch in Teilzeit zu absolvieren. Der Großteil dieser Pflegeschulen (68,9 %) legt die Teilzeitausbildung auf vier Jahre aus. Etwas mehr als ein Fünftel verlängert die Ausbildung um sechs Monate auf dreieinhalb Jahre. 6,6 Prozent der Schulen geben fünf Jahre für Teilzeitausbildungen an ihrer Schule an.

Das Angebot allerdings scheint zumindest für das Jahr 2022 nicht sonderlich in Anspruch genommen worden zu sein: Wie in Abbildung 53 dargestellt, gab nur die Hälfte der in Teilzeit ausbildenden Schulen an, dass mindestens eine Person die Ausbildung in Teilzeit begonnen habe, bei den restlichen teilzeitanbietenden Schulen hat in 2022 niemand das Angebot zur Teilzeitausbildung genutzt.

Insgesamt sind in der Stichprobe 528 Auszubildende im Jahr 2022 in eine Teilzeitausbildung eingetreten. Es ergibt sich eine Quote von 1,17 Prozent an Auszubildenden in Teilzeitausbildung unter allen Auszubildenden im BIBB-Pflegepanel, welche ihre Ausbildung in 2022 begonnen haben (n=45.021). Diese verteilen sich auf 55 Pflegeschulen, was einen Mittelwert von 9,6 Teilzeit-Lernenden pro Pflegeschule ergibt. Die Spannweite allerdings erstreckt sich von einer sich in Teilzeitausbildung befindenden Person bis hin zu 62 Auszubildenden.

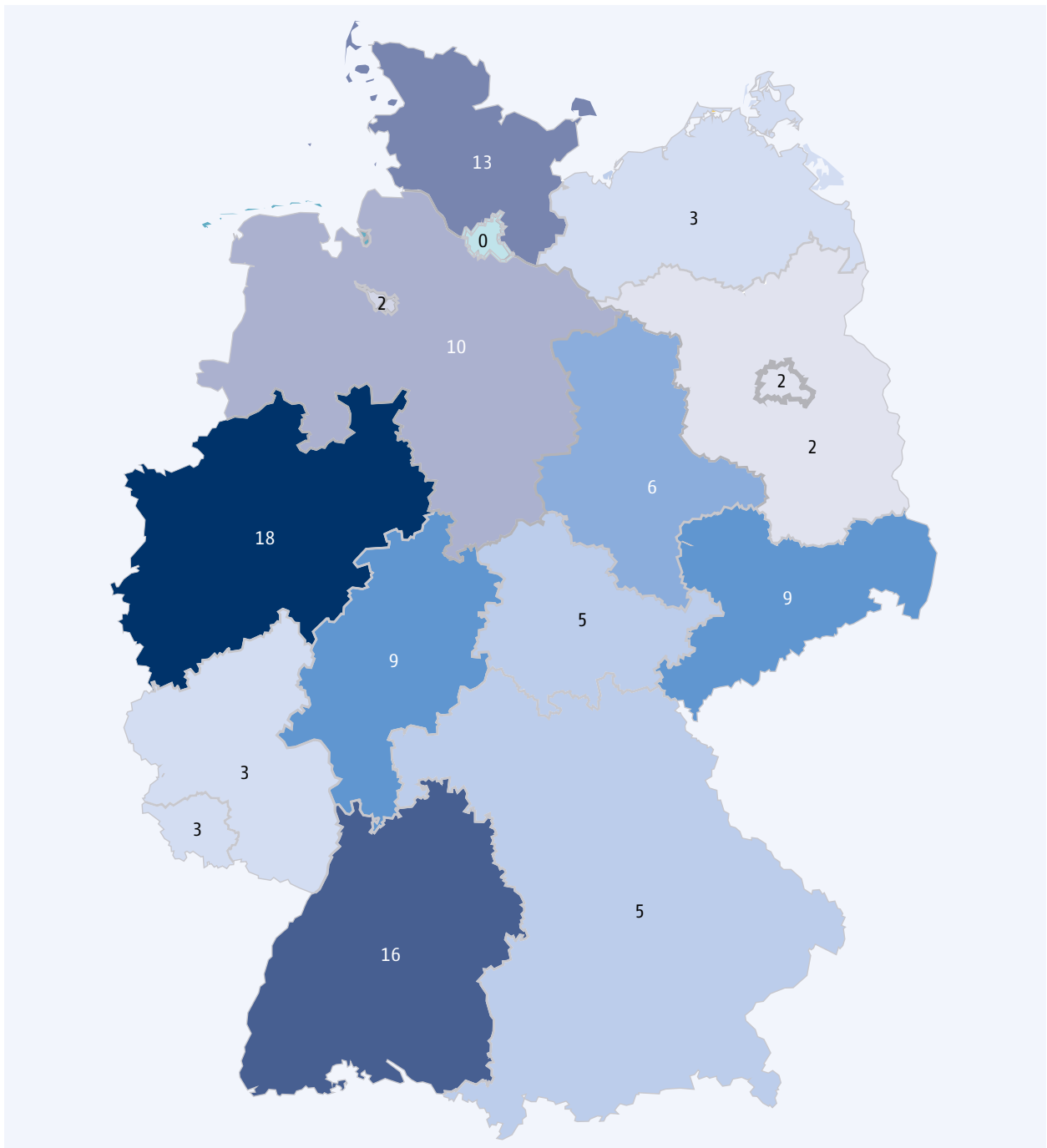
Abbildung 53: Angebot der Teilzeitausbildung an Pflegeschulen und Inanspruchnahme in 2022 (in Prozent, n=900)



In Abbildung 54 wird die bundesweite Verteilung des Teilzeitangebots im BIBB-Pflegepanel dargestellt. In allen Bundesländern – außer Hamburg – existieren Pflegeschulen, die theoretisch Ausbildungen in Teilzeit ermöglichen. Tatsächlich bedeutet dies, wie oben beschrieben, nicht unbedingt, dass an diesen Schulen Teilzeitauszubildende ihre Ausbildung absolvieren. Die meisten Schulen mit Teilzeitangebot gibt es in Nordrhein-Westfalen (18), gefolgt von Baden-Württemberg (16) und Schleswig-Holstein (13). Andere Bundesländer wie Bayern (5), Rheinland-Pfalz (3) oder Berlin (2) weisen eine vergleichsweise geringe Anzahl an Schulen mit Teilzeitangebot auf. Gewiss gibt es einen Zusammenhang mit der Einwohnerzahl bzw. der generellen Anzahl an Pflegeschulen in diesen Bundesländern. Auffällig ist dennoch, dass das Land Schleswig-Holstein verhältnismäßig viele Schulen mit Teilzeitangebot aufweist trotz seiner im Vergleich mit anderen Bundesländern geringeren Einwohnerzahl und kleineren Fläche.

Aufgrund des insgesamt geringen Angebots muss vermutet werden, dass interessierte Auszubildende gegebenenfalls lange Anfahrtswege oder sogar einen Wohnortwechsel in Kauf nehmen müssen.

Abbildung 54: Pflegeschulen mit Teilzeitangebot im BIBB-Pflegepanel nach Bundesland (absolut, n=106)



Tendenziell offerieren öffentliche Pflegeschulen ähnlich häufig die Möglichkeit einer Teilzeitausbildung wie Schulen in privater Trägerschaft (öffentlich: 12,2%, privat: 11,6%). Hinsichtlich der Problematik, dass diese nur bedingt in Anspruch genommen wird, zeigen sich bei der Trägerschaft keine Unterschiede. Die Wahrscheinlichkeit des Angebots nimmt zudem mit steigender Schulgröße zu.

Während 8,2 Prozent der kleinen Schulen (bis 100 Lernende) eine Ausbildung in Teilzeit anbieten, sind es bei den mittleren Schulen (101 bis 250 Lernende) 11,4 Prozent und bei Schulen mit mehr als 250 Lernenden 18,3 Prozent. Zugleich scheint es so, als hätten die größeren Schulen weniger Probleme damit, an ihrem Teilzeitangebot interessierte Auszubildende zu finden. Zwar geben auch mehr als ein Drittel (34,2 %, n=13) an, dass sie in 2022 keine Auszubildenden in Teilzeit aufgenommen hätten, die Anteile fallen aber bei den kleineren Schulen deutlich höher aus (kleine Schulen: 57,1 %, n=16; mittlere Schulen: 50,0 %, n=20). Bei der Interpretation sind die hier vorliegenden geringen Fallzahlen zu berücksichtigen.

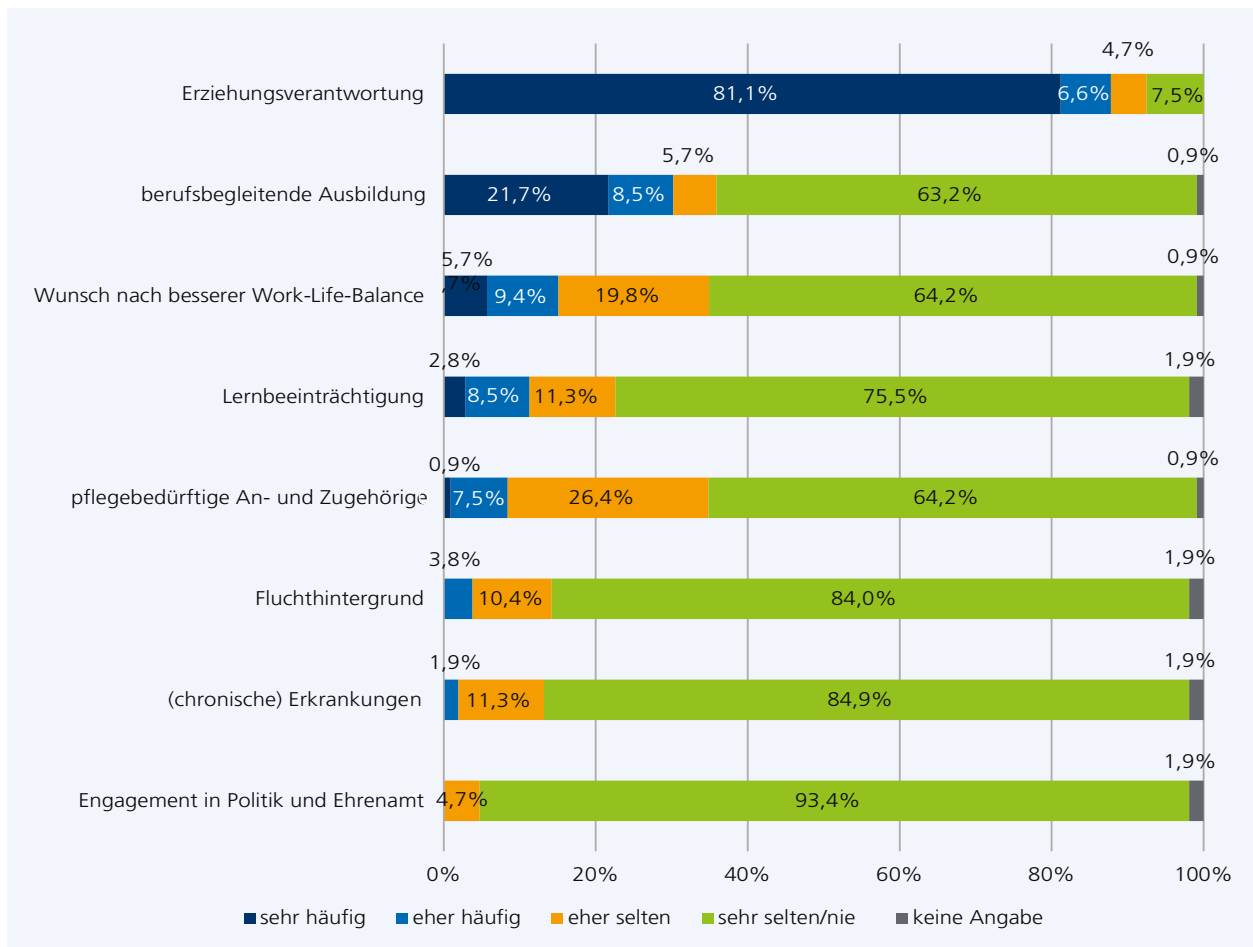
Die meisten Pflegeschulen ohne Teilzeitangebot entscheiden sich aufgrund eines zu geringen Interesses unter den Bewerbenden gegen das Angebot einer Teilzeitausbildung (69,4 %). Dies passt zu der Erkenntnis, dass das Angebot für Teilzeit nur in etwa der Hälfte der teilzeitanbietenden Schulen auch tatsächlich genutzt wird (vgl. Abbildung 53). Jeweils mehr als 57 Prozent beklagen fehlende Kapazitäten für die zusätzliche Ausbildungsplanung (57,2 %) und führen organisatorische Schwierigkeiten an (58,7 %). Die kategoriengeleitete Auswertung der sonstigen Angaben zu dieser Frage ergab, dass „Personalmangel“ (n=9), „Länge der Teilzeitausbildung führt zu höheren Abbruchquoten“ (n=6) und „Wird bereits von umliegenden Schulen angeboten“ (n=7) weitere Gründe waren, weswegen Schulen keine Teilzeitausbildung anbieten.

„Zwei weitere Bremer Schulen, mit denen wir in Kooperation stehen, bieten die Teilzeitausbildung an – mit diesen Schulen wollen wir nicht in Konkurrenz treten!“

„Erfahrungsgemäß gibt es bei Teilzeitausbildung eine hohe Abbrecherquote.“

Die Schulen mit Teilzeitangebot (n=106) wurden befragt, welche Gründe ihrer Erfahrung nach die Lernenden zu einer Teilzeitausbildung bewegen (vgl. Abbildung 55). Sehr deutlich wird, dass „Erziehungsverantwortung“ der mit Abstand häufigste Grund für eine Ausbildung in Teilzeit ist. Mehr als 81 Prozent der Pflegeschulen geben an, dass diese sehr häufig der Entscheidung für eine Teilzeitausbildung zugrunde liegt. Etwas mehr als 30 Prozent der befragten Schulen geben an, dass eine berufsbegleitende Ausbildung sehr häufig bis eher häufig Grund für eine Ausbildung in Teilzeit ist. Der Wunsch nach einer besseren Work-Life-Balance (sehr häufig bis eher häufig: 15,1 %), Lernbeeinträchtigungen (sehr häufig bis eher häufig: 11,3 %) sowie die Pflege Angehöriger (sehr häufig bis eher häufig: 8,3 %) liegen deutlich dahinter. So gut wie keine Rolle spielen die Aspekte Fluchthintergrund (sehr häufig bis eher häufig: 3,8 %), (chronische) Erkrankungen (sehr häufig bis eher häufig: 1,9 %) und politisches oder ehrenamtliches Engagement (sehr häufig bis eher häufig: 0,0 %).

Abbildung 55: Gründe für eine Teilzeitausbildung (n=106)



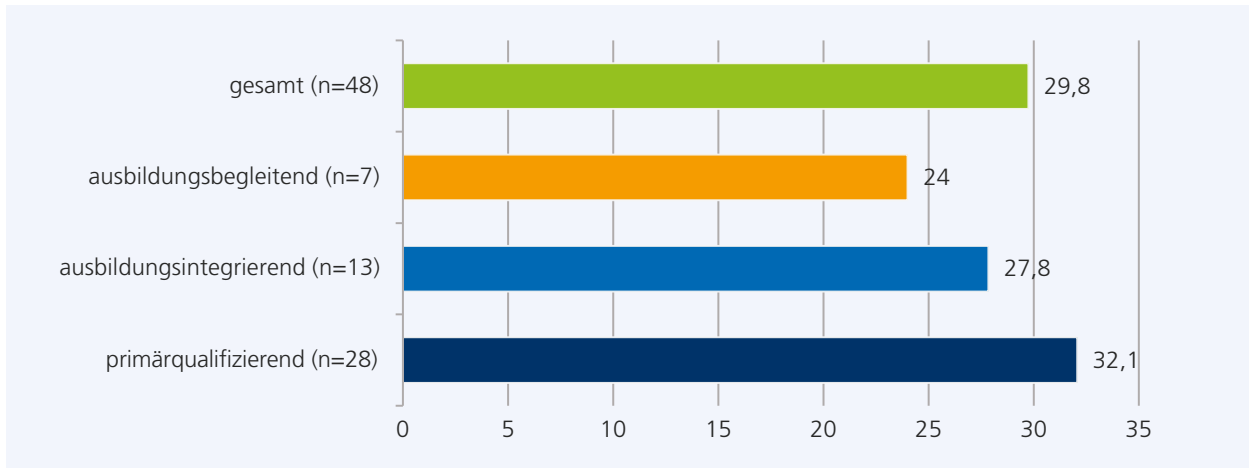
5.5 Organisation der hochschulischen Pflegeausbildung

5.5.1 Praxiseinsatzplätze für Studierende

Aus hochschulischer Sicht

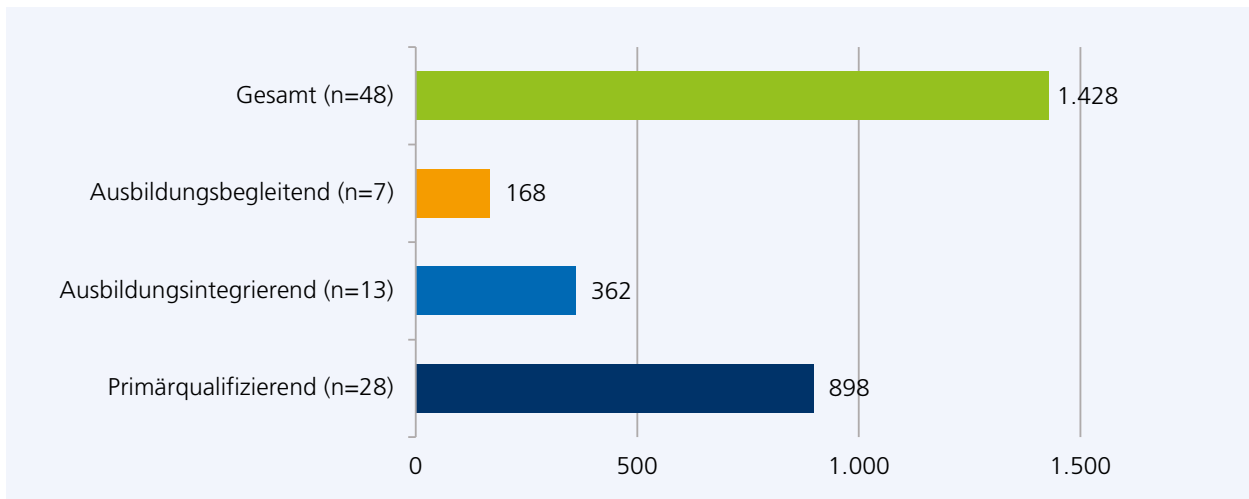
Im Schnitt arbeiten die befragten Hochschulen mit knapp 30 Einrichtungen zusammen, um Praxiseinsatzplätze für ihre Studierenden zu sichern. Dabei benötigen Hochschulen mit primärqualifizierenden Studiengängen mehr Kooperationspartner als diejenigen mit anderen Studiengangarten. Abbildung 56 zeigt die mittlere Anzahl der kooperierenden Einrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung.

Abbildung 56: Mittlere Anzahl der kooperierenden Einrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung nach Art des Studienganges



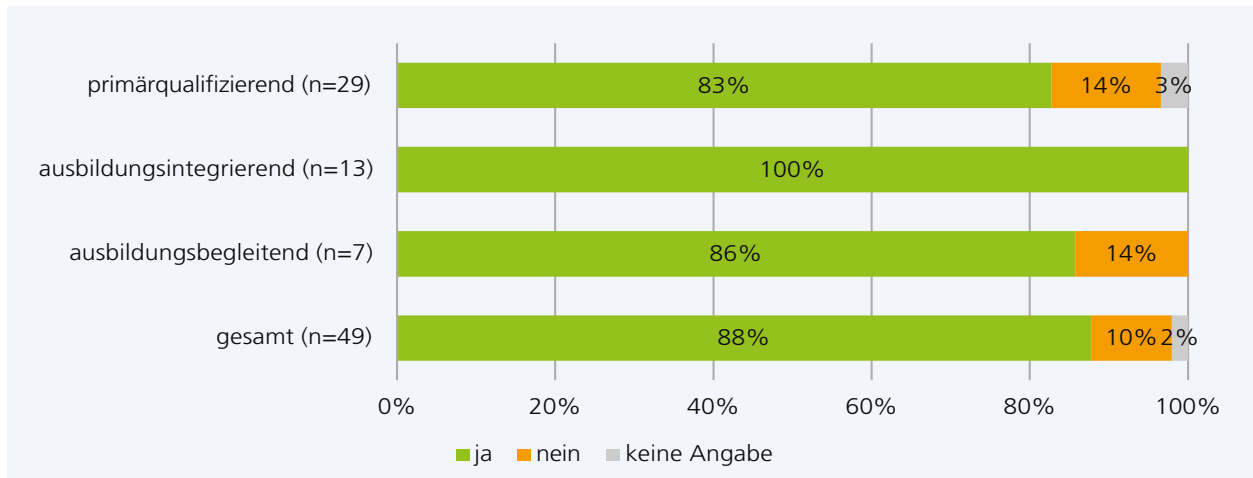
In Summe benötigen die primärqualifizierenden Hochschulen 898 kooperierende Einrichtungen zur Sicherstellung der Praxiseinsatzplätze. Abbildung 57 zeigt die Summen für die verschiedenen Studiengangsformen.

Abbildung 57: Summe der kooperierenden Einrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung nach Art des Studienganges



Trotz der hohen Anzahl an kooperierenden Einrichtungen können nicht alle Hochschulen eine ausreichende Anzahl an Praxiseinsatzplätzen für ihre Studierenden bereithalten. Abbildung 58 zeigt diese Verteilung nach Art des Studienganges.

Abbildung 58: Auskunft der Hochschulen auf die Frage, ob ausreichend Praxiseinsatzplätze angeboten werden können, nach Art des Studienganges (in Prozent)



Besondere Schwierigkeiten bestehen aus Sicht der Hochschulen meist in einzelnen Bereichen. Hierzu gab es eine Einschätzung in den Freitextantworten:

„Ja, aber im Bereich Pädiatrie, stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege sind die Plätze sehr knapp.“

„Im Moment geht es noch, aber es mangelt an Einsatzplätzen in der ambulanten Pflege und in der Langzeitpflege.“

„Der größte Anteil der Studierenden möchte das praktische Examen in der Akutpflege ablegen. Die Kliniken, mit denen ein Kooperationsvertrag besteht, bieten nicht ausreichend genug Plätze dafür an.“

„Bei Aufwuchs der Studierendenkohorte auf die zur Verfügung stehenden Studienplätze würde es jedoch zu Engpässen kommen, insbesondere im Bereich der Kinderkrankenpflege und der psychiatrischen Pflege.“

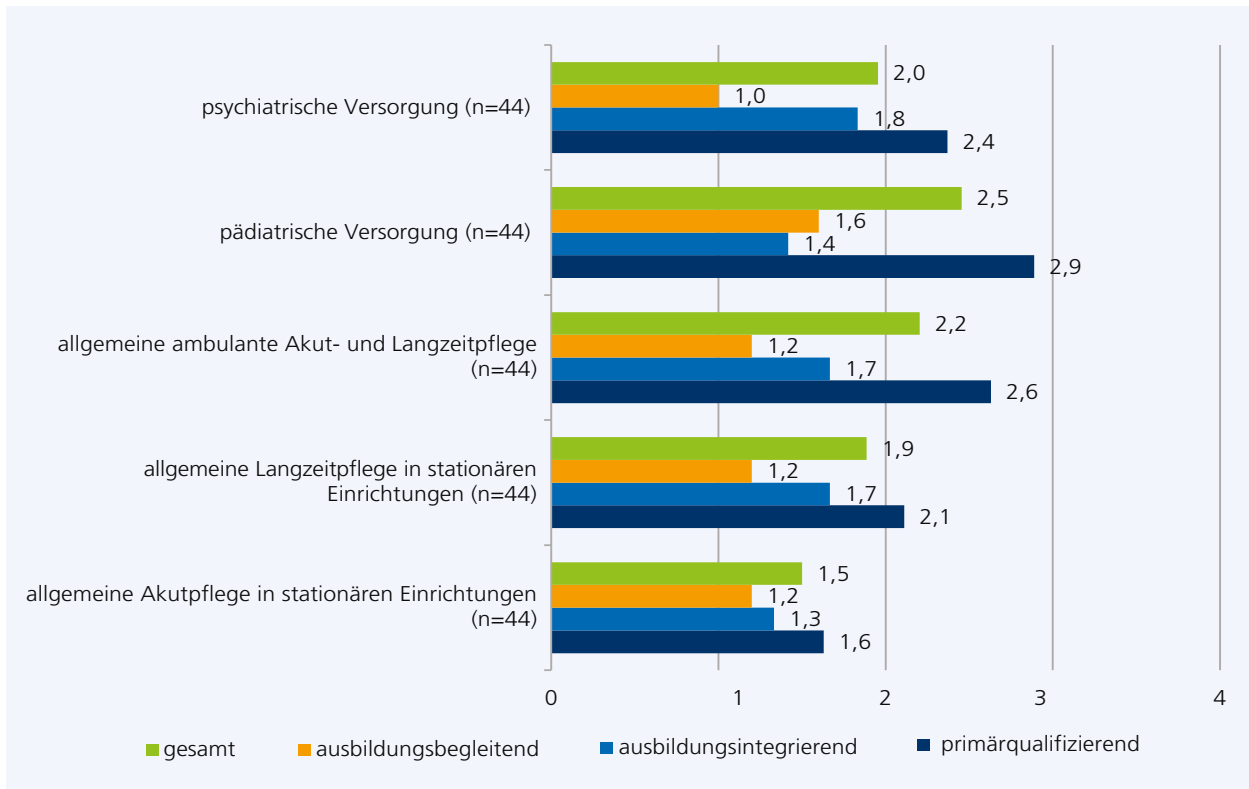
„Einsätze bei ambulanten Diensten zu organisieren ist allerdings herausfordernd.“

„Gute Ausstattung für Psychiatrie-Einsätze; knappe Ressourcen für Pädiatrie- und ambulante Einsätze; die Studierenden müssen häufig sehr weite Anfahrtswege in Kauf nehmen.“

„Praxiseinsatzplätze in der ambulanten Kurz- und Langzeitpflege sind stark limitiert.“

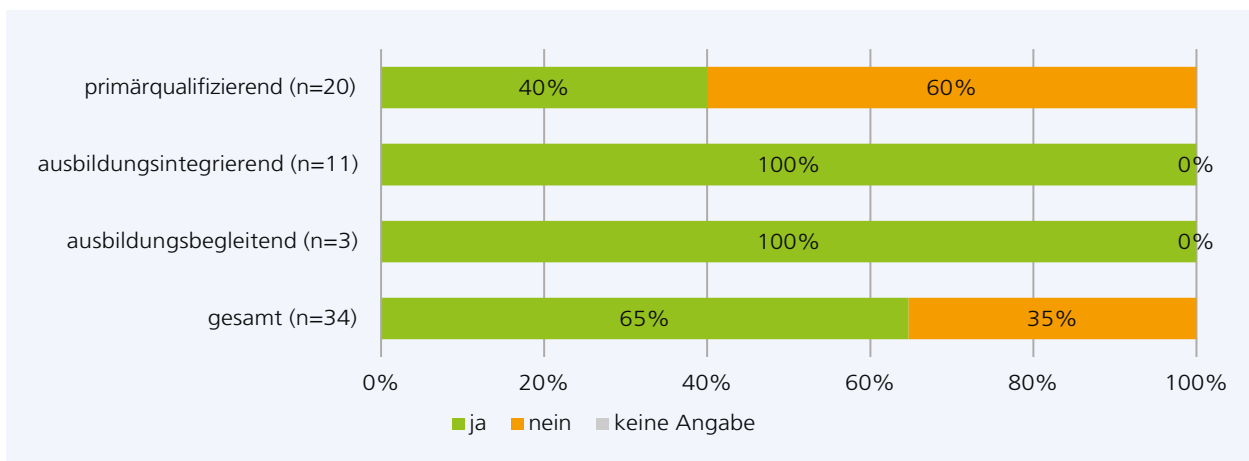
Diese Informationen werden von den quantitativen Daten gestützt. Hier wurde die Koordination von Einsätzen in der pädiatrischen Versorgung über alle Studiengangsformen hinweg als am schwierigsten eingeschätzt. Besonders die primärqualifizierenden Hochschulen sehen hierin eine Hürde. Abbildung 59 zeigt die Bewertung der Schwierigkeit beim Bereithalten von Praxiseinsatzplätzen auf der Skala von 1 „leicht“ bis 4 „schwer“.

Abbildung 59: Bewertung der Schwierigkeit bei Bereithaltung der Praxiseinsatzplätze durch Hochschulen nach Einsatzbereichen



Hochschulen mit ausreichender Kapazität an Praxiseinsatzplätzen wurden zusätzlich befragt, ob auch bei einer Vollausslastung der Studienplätze genügend Praxiseinsatzplätze angeboten werden könnten. Besonders die Hochschulen mit primärqualifizierendem Studienangebot sehen bei einer angenommenen Vollausslastung zum Zeitpunkt der Erhebung Engpässe. Abbildung 60 zeigt die Antworten auf die Frage, ob auch unter der angenommenen Vollausslastung noch ausreichend Praxiseinsatzplätze vorgehalten werden könnten.

Abbildung 60: Einschätzung zur Verfügbarkeit von Praxiseinsatzplätzen durch Hochschulen bei angenommener Vollausslastung



Auch hier können zusätzliche Informationen aus den Freitextantworten gewonnen werden.

„Es könnten sich Engpässe in einzelnen Bereichen ergeben, insbesondere Pädiatrie und Psychiatrie, allerdings haben wir auch hier eine Vielfalt an Partnern.“

„Einsätze in der Pädiatrie und Psychiatrie könnten zu wenig sein.“

„Allerdings sind Engpässe in den Bereichen Psychiatrie und Pädiatrie zu erwarten – vor allem ohne Refinanzierung der Praxisanleitung.“

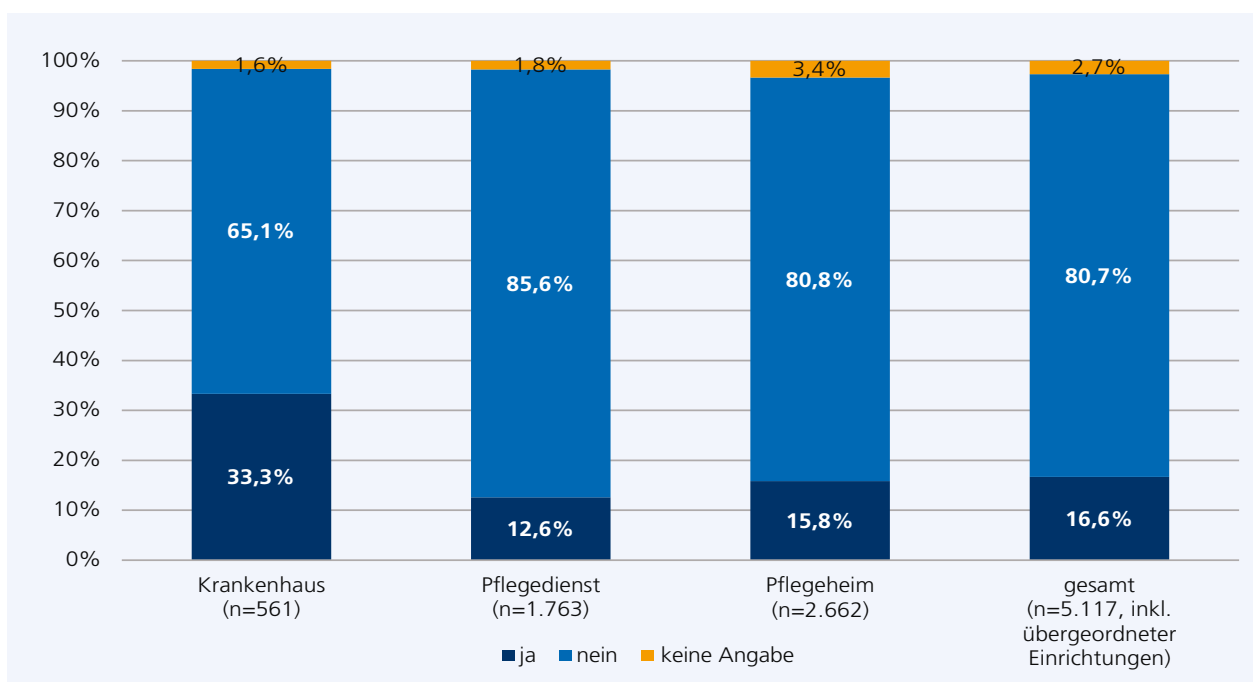
„Die ambulante Pflege ist sehr schwach abgedeckt.“

„Das ‚Ja‘ kann nicht validiert werden. Wir vermuten jedoch aus den Rücksprachen mit unseren Kooperationspartnern, dass wir alle Praxisplätze haben würden bei voller Auslastung. Leider steht noch immer die fehlende Refinanzierung der fachpraktischen Ausbildung im Raum, was eine mögliche Interferenz ist, die wir zum heutigen Tag jedoch nicht objektivieren können.“

Aus betrieblicher Sicht

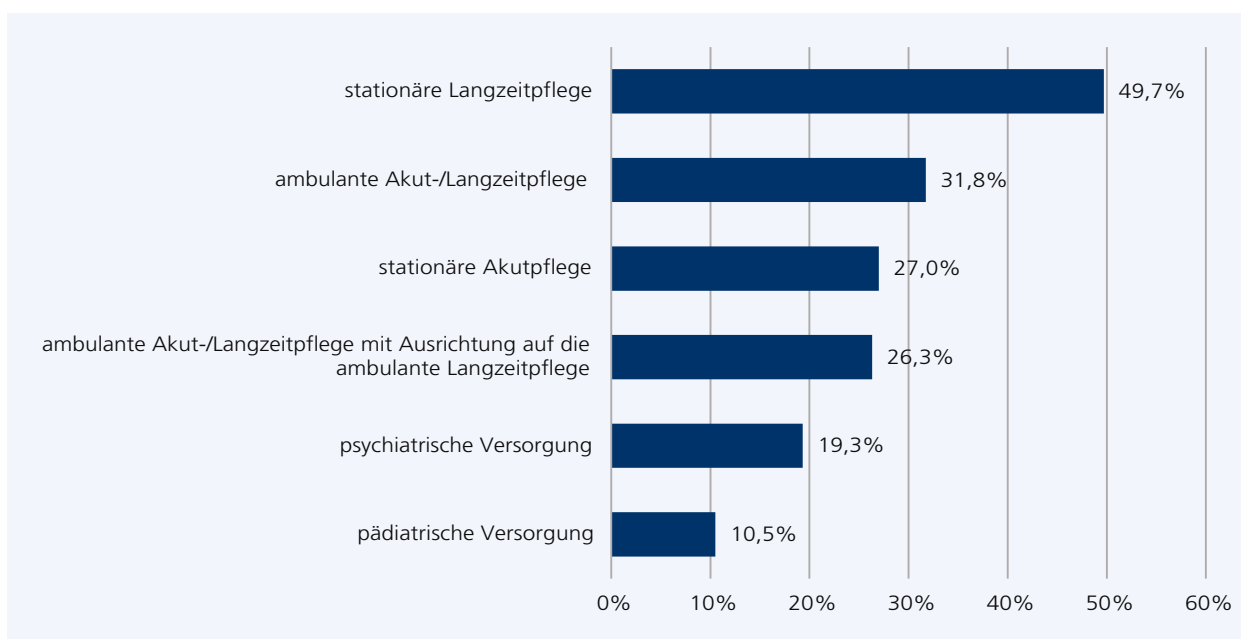
Von den befragten Ausbildungseinrichtungen geben immerhin knapp 17 Prozent (16,7 %) an, in 2022 Praxiseinsatzplätze für Pflegestudierende nach PflBG angeboten zu haben (vgl. Abbildung 61). Die Zustimmungsraten unterscheiden sich zwischen den verschiedenen Einrichtungstypen. Während ein Drittel der Krankenhäuser Plätze für Studierende bereithielt, trifft dies auf nur knapp 16 Prozent (15,9 %) der Pflegeheime und weniger als 13 Prozent (12,6 %) der Pflegedienste zu. Im Durchschnitt kamen auf eine Einrichtung 2,6 Einsatzplätze für Pflegestudierende. Bei den Krankenhäusern lag der Durchschnitt bei 4,8 Plätzen, bei den Pflegediensten bei 2,4 und bei den Pflegeheimen bei 2,2. Es zeigt sich die Tendenz, dass die Wahrscheinlichkeit eines Angebots sowie die im Durchschnitt angebotenen Plätze mit steigender Einrichtunggröße zunehmen.

Abbildung 61: Angebot von Praxiseinsatzplätzen für Pflegestudierende 2022 nach Einrichtungstyp (in Prozent)



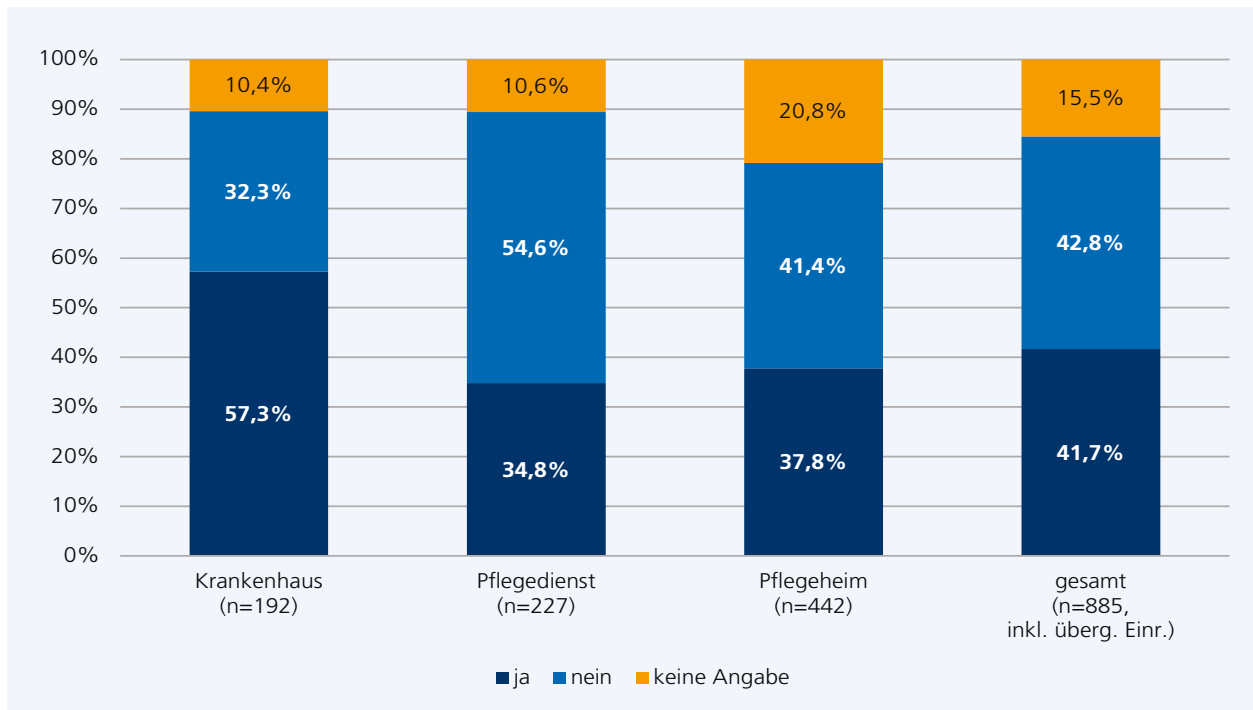
Von den 885 Einrichtungen, die Praxiseinsatzplätze für Studierende in 2022 anboten, wiesen knapp 50 Prozent (49,7 %) ein Angebot in der stationären Langzeitpflege und knapp 32 Prozent (31,8 %) in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege auf (vgl. Abbildung 62). Jeweils rund 27 Prozent hielten Einsatzmöglichkeiten in der stationären Akutpflege und der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege vor. Weniger als ein Fünftel (19,3 %) der Einrichtungen boten Einsätze in der psychiatrischen Versorgung und lediglich 10,3 Prozent in der Pädiatrie an.

Abbildung 62: Angebotene Einsatzbereiche unter Einrichtungen mit Praxiseinsatzplätzen für Pflegestudierende in 2022 (in Prozent, n=885, Mehrfachnennung möglich)



Knapp 42 Prozent (41,7 %) der Einrichtungen bestätigen, dass die Pflegestudierenden während ihrer Praxiseinsatzzeit eine Vergütung erhalten (vgl. Abbildung 63). Die Anteile fallen unter den Krankenhäusern mit mehr als 57 Prozent (57,3 %) deutlich am höchsten aus. Unter den Pflegeheimen bestätigen 37,8 Prozent und unter den Pflegediensten 34,8 Prozent die Zahlung einer Vergütung an die Studierenden. Mit 15,5 Prozent fällt bei dieser Frage die Antwortoption „keine Angabe“ auffällig hoch aus. Es kann vermutet werden, dass unter einigen Befragten womöglich eine Unsicherheit bei der Beantwortung dieser Frage vorlag. Diesen Eindruck gilt es bei nachfolgenden Befragungen zu prüfen.

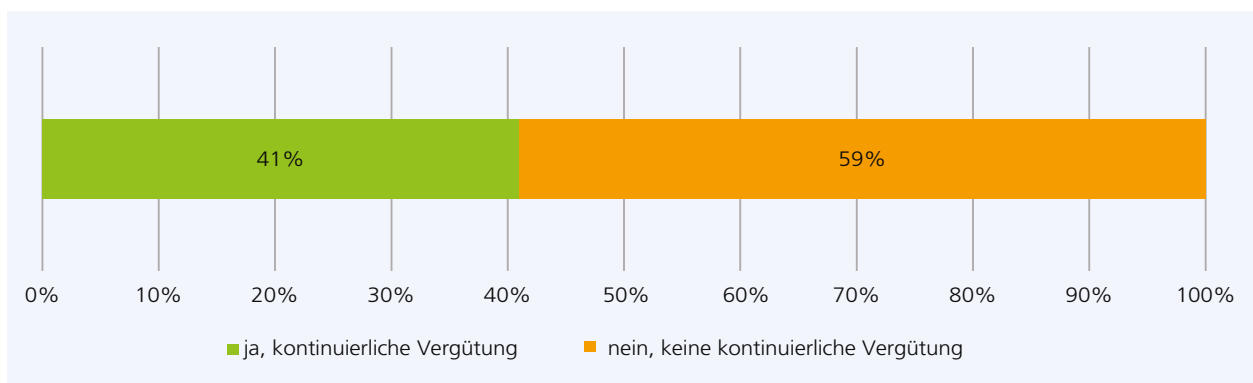
Abbildung 63: Vergütung für Praxiseinsätze von Pflegestudierenden nach Einrichtungsart (in Prozent)



5.5.2 Kontinuierliche Vergütung primärqualifizierend Studierender

Die kontinuierliche Vergütung primärqualifizierend Studierender birgt das Potenzial, die Auslastung an entsprechenden Hochschulen zu erhöhen (vgl. MENG/PETERS/DORIN 2022). Dieses Potenzial wurde auch vom Gesetzgeber erkannt und mit dem Entwurf zum Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) eine kontinuierliche Vergütung der Studierenden vorgeschlagen. Die primärqualifizierenden Hochschulen wurden gefragt, ob ihre Studierenden eine kontinuierliche Vergütung über die gesamte Studiendauer hinweg erhalten. Dies war bei n=12 der Studiengänge der Fall (vgl. Abbildung 64).

Abbildung 64: Kontinuierliche Vergütung von Pflegestudierenden in primärqualifizierenden Studiengängen im Wintersemester 2022/2023

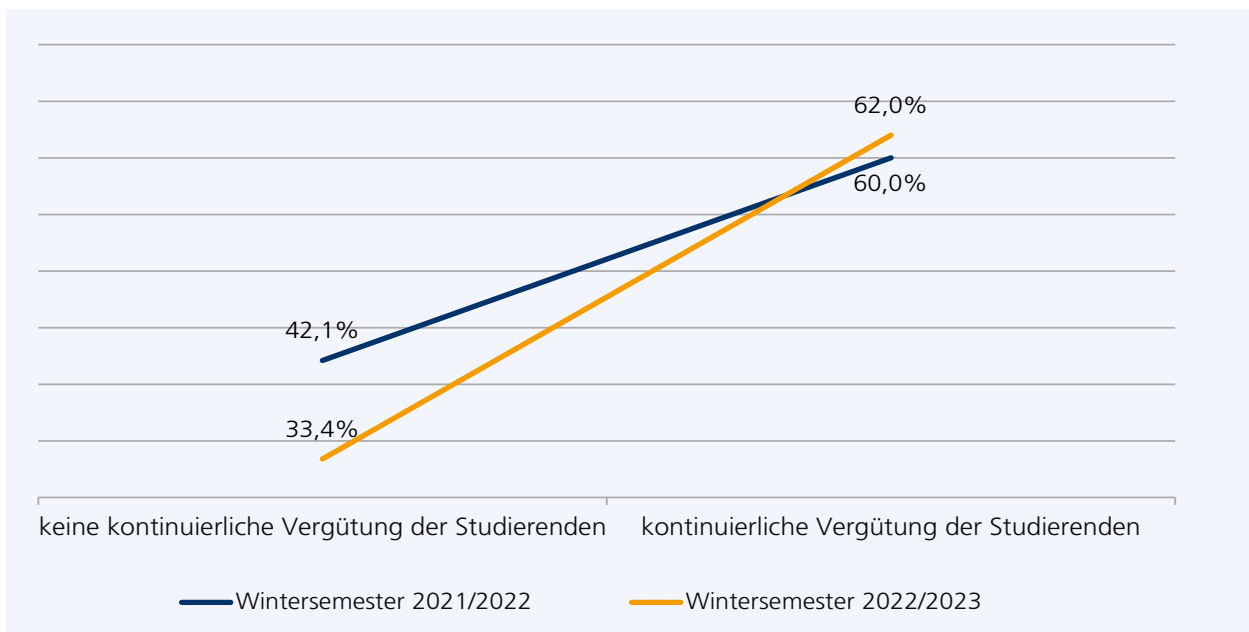


5.5.3 Zusammenhang von kontinuierlicher Vergütung durch primärqualifizierende Hochschulen und deren Auslastung im zeitlichen Verlauf

Auch in der aktuellen Erhebungswelle zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer kontinuierlichen Vergütung an Hochschulen und der Auslastung in deren Studiengängen. Es zeigt sich auch, dass mittlerweile mehr Hochschulen eine „Zwischenlösung“ im Sinne der kontinuierlichen Vergütung der primärqualifizierend Studierenden geschaffen haben, als dies noch bei der Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels in 2022 der Fall war (vgl. MENG/PETERS/DORIN 2022).

Im Vergleich mit dem Vorjahr wird in der aktuellen Erhebungswelle der Unterschied in der Auslastung zwischen Hochschulen mit einer kontinuierlichen Vergütung der Studierenden und Hochschulen ohne eine solche noch deutlicher. Die Gesamtauslastung der Hochschulen lag im Wintersemester 2022/2023 im Mittel bei 46 Prozent. Bei den Hochschulen mit kontinuierlicher Vergütung der primärqualifizierend Studierenden liegt die Auslastung im Wintersemester 2022/2023 im Mittel bei 62 Prozent und bei Hochschulen ohne kontinuierliche Vergütung im Wintersemester 2022/2023 im Mittel bei rund 33 Prozent. Im Wintersemester 2021/2022 lagen die Auslastungen mit kontinuierlicher Vergütung bei 60 Prozent und ohne kontinuierliche Vergütung bei 42,1 Prozent. Abbildung 65 zeigt den zeitlichen Verlauf dieser Auslastungen.

Abbildung 65: Auslastung (in Prozent) nach kontinuierlicher Vergütung primärqualifizierend Studierender im Zeitverlauf



Aus diesen Ergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass Hochschulen ohne eine kontinuierliche Vergütung der primärqualifizierend Studierenden an Attraktivität verlieren.

5.6 Herausforderungen aus Sicht der Ausbildungsakteure im Zeitverlauf

Zur Ermittlung potenzieller Anpassungs- und Unterstützungsbedarfe wurden die Pflegeschulen, Ausbildungseinrichtungen und Hochschulen danach gefragt, welche Herausforderungen für sie in Bezug auf die berufliche bzw. die hochschulische Pflegeausbildung bestehen. Hierzu wurden unterschiedliche Aspekte genannt, zu welchen eine Bewertung auf einer Skala von 1 „überhaupt nicht problematisch“ bis 4 „höchst problematisch“ vorgenommen werden konnte.

Die Wahrnehmung der Herausforderungen durch die Ausbildungsakteure wurde bereits in der vorangegangenen Befragung zum Panelaufbau 2020/2021 ermittelt. Um feststellen zu können, wie sich die Wahrnehmung der beruflichen bzw. der hochschulischen Pflegeausbildung seither entwickelt hat, wurden die Ergebnisse der beiden Erhebungswellen verglichen. Die Items aus dem Panelaufbau wurden in weitestgehend gleicher Formulierung in der Befragung 2022/2023 erneut abgefragt. Einzig das Item „Sicherstellung des Wahlrechts“ wurde bei den Pflegeschulen erst in der Befragung 2022/2023 in den Fragebogen mitaufgenommen, ein Vergleich hierfür war entsprechend nicht möglich. Die Daten lassen somit Schlüsse darüber zu, wie sich die Einstellung der Befragten zur Pflegeausbildung über die letzten zwei Jahre entwickelt hat.

5.6.1 Aus Sicht der Pflegeschulen

Unter den befragten Pflegeschulen wurden in der aktuellen Befragung mehrere Themen mehrheitlich als „problematisch“ eingestuft (vgl. Abbildung 66). Demnach existieren zurzeit die größten Herausforderungen bei der „Entwicklung der schulinternen Lehrpläne“ (Mittelwert 2,8), der „Gestaltung und Prüfung der Arbeitsnachweise“ (2,9), der „kompetenzorientierten Unterrichts- und Prüfungsgestaltung“ (2,8) und der „unterschiedlichen Vorbildung der Lernenden in den Kursen“ (3,0). Als weniger problematisch nehmen die Pflegeschulen das Vorliegen unterschiedlicher Interessen der Lernenden durch die Zusammenführung der Ausbildungen (2,2) und die Zusammenarbeit mit den Ausbildungseinrichtungen (2,4) wahr. Auffällig ist der Aspekt „Sicherstellung des Wahlrechts“, der mit einigem Abstand als am wenigsten problematisch eingestuft wird (1,5). Dies ist insbesondere bemerkenswert vor dem Hintergrund der praktischen Umsetzung des Wahlrechts, das in der Ausbildungsrealität von der gesetzlich verankerten Idee oftmals abweicht (vgl. Kapitel 5.8 „Gebrauch des Wahlrechts und gewählte Berufsabschlüsse 2022“).

Abbildung 66: Herausforderungen in Bezug auf die aktuelle Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeschulen (Mittelwerte)

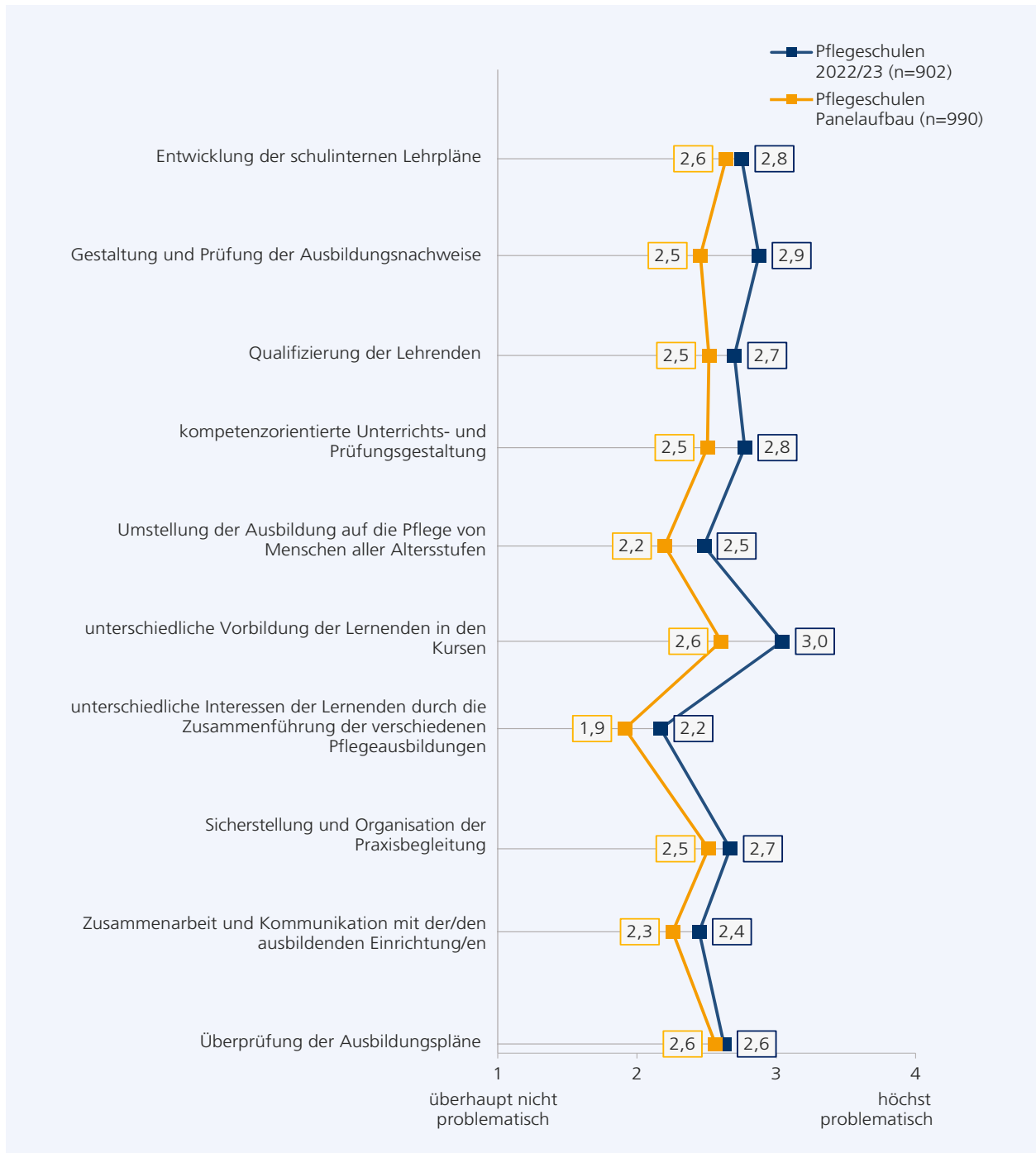


In Abbildung 67 sind die Bewertungen der Herausforderungen durch die Pflegeschulen im Zeitverlauf dargestellt (mit Ausnahme des Items „Sicherstellung des Wahlrechts“, welches erstmalig in der aktuellen Befragung erhoben wurde). Klar erkennbar ist, dass fast alle Aspekte in der aktuellen Befragung 2022/2023 im Vergleich zum Panelaufbau als problematischer wahrgenommen werden. Die gravierendsten Unterschiede sind dabei hinsichtlich der „Gestaltung und Prüfung der Ausbildungsnachweise“ (Mittelwerte 2,9 zu 2,5) zu finden, ähnlich wie bei der „unterschiedlichen Vorbildung der Lernenden in den Kursen“ (Mittelwerte 3,0 zu 2,6). Lediglich bei der „Überprüfung der Ausbildungspläne“ ist die Einschätzung zur Problematik unverändert geblieben (2,6).

Auch wenn die einzelnen Werte zum Teil nah beieinander liegen, ist der Trend zu einer kritischeren Bewertung der Herausforderungen in der Befragung 2022/2023 gegenüber der Panelaufbau-Befragung deutlich zu erkennen. Dies liegt womöglich auch darin begründet, dass die ersten Ausbildungsgänge nach PflBG erst im Laufe des Jahres 2020 aufgenommen wurden und sich somit einige Einschätzungen aufgrund inzwischen gesammelter Erfahrungswerte verändert haben. Es ist zu vermuten, dass sich zum Zeitpunkt der Befragung beim Panelaufbau 2020/2021 einige Heraus-

forderungen in der Praxis noch nicht in dem Ausmaß stellten, wie es zum Zeitpunkt der aktuellen Erhebung der Fall war.

Abbildung 67: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeschulen im Zeitverlauf (Mittelwerte)



Zur Konkretisierung vorliegender Unterstützungsbedarfe, die sich aus den oben beschriebenen und weiteren Herausforderungen ergeben könnten, wurden unterschiedliche Themenbereiche unter den Pflegeschulen abgefragt. Die Einschätzungen der Pflegeschulen aus der aktuellen Erhebung finden sich in Abbildung 68. Die größten Unterstützungsbedarfe bestehen demnach in der „Akquise von Lehrpersonal“ (67,8 %), dem „Erkennen und Fördern unterstützungsbedürftiger Lernender“ (64,1 %) und der „Gestaltung von Prüfungen“ (63,4 %). Auch bei der „Gestaltung digitaler Lernumgebungen“ wünschte sich mehr als die Hälfte der Schulen (mehr) Unterstützung (53,1 %). Weniger Bedarfe wurden beim „Lehren und Lernen auf Distanz“ (25,7 %) und bei der Gestaltung der Zeugnisse (19,2 %) geäußert.

13,2 Prozent gaben sonstige Unterstützungsbedarfe an, unter denen sie offene Antworten formulieren konnten. Die Angaben wurden im Zuge der Auswertung zusammenfassend kategorisiert. Die in diesem Kontext am häufigsten genannten Unterstützungsbedarfe bezogen sich auf die „Förderung von Sprachkenntnissen“ (n=17) sowie den Themenbereich „Sozialarbeit/Integrierung von Lernenden mit Migrationshintergrund“ (n=13).

„Die Sprachkenntnisse sind oft unzureichend.“

„Umgang mit Schülern mit Migrationshintergrund.“

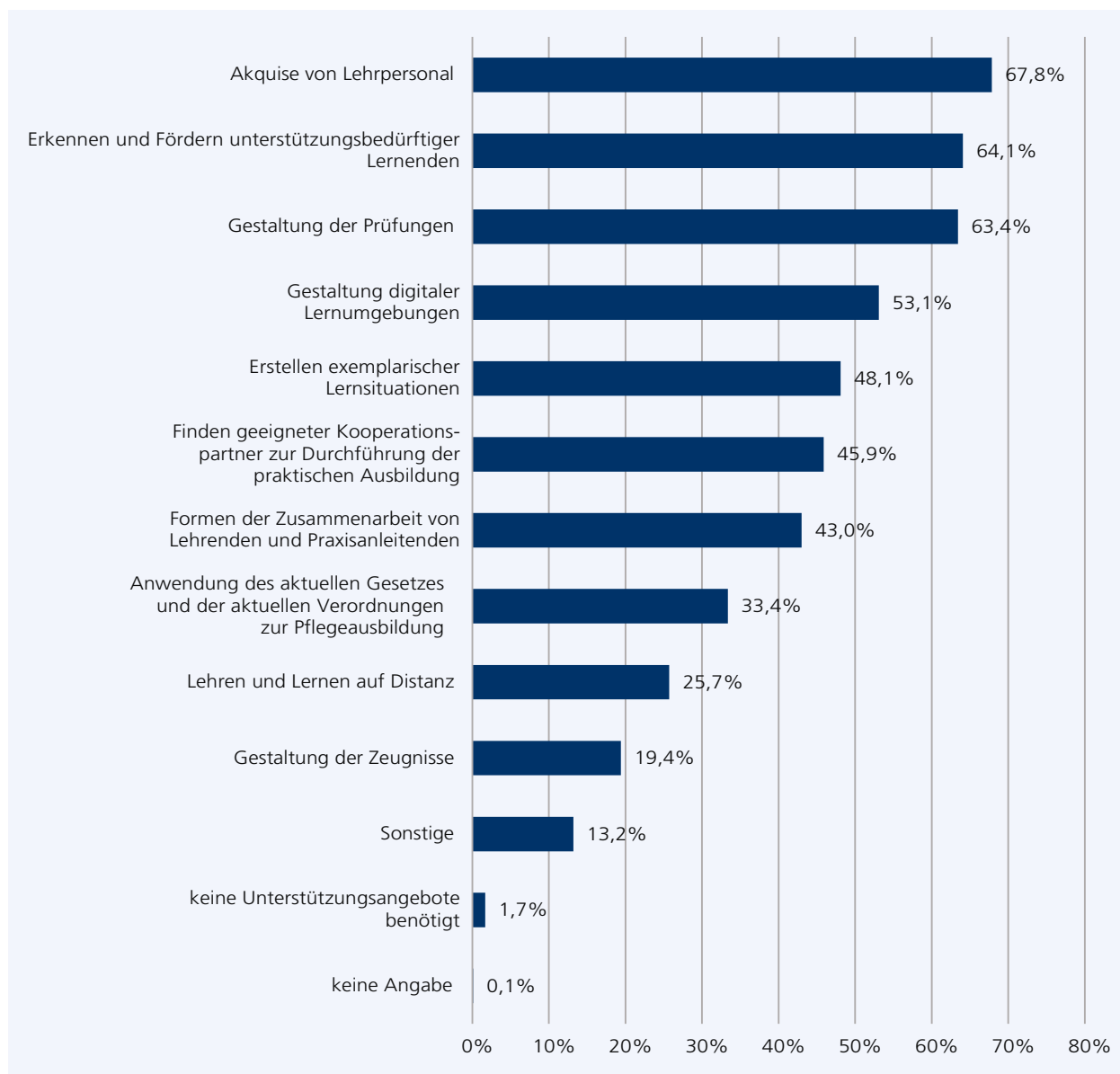
Andere Nennungen bezogen sich auf die „Akquise von Bewerbenden“ (n=11), das „Erstellen des Curriculums“ (n=13) und die „Vorbereitung von Abschluss-/Zwischenprüfungen“ (n=6).

„Akquise von Schülern, Öffentlichkeitsarbeit für den Beruf.“

„Unterrichtsinhalte, Literatur fehlt noch, wie tief geht man in den Unterricht? Was sollte konkret unterrichtet werden?“

„Vorbereitung auf die schriftliche Abschlussprüfung [...]: Musterprüfung wäre sinnvoll.“

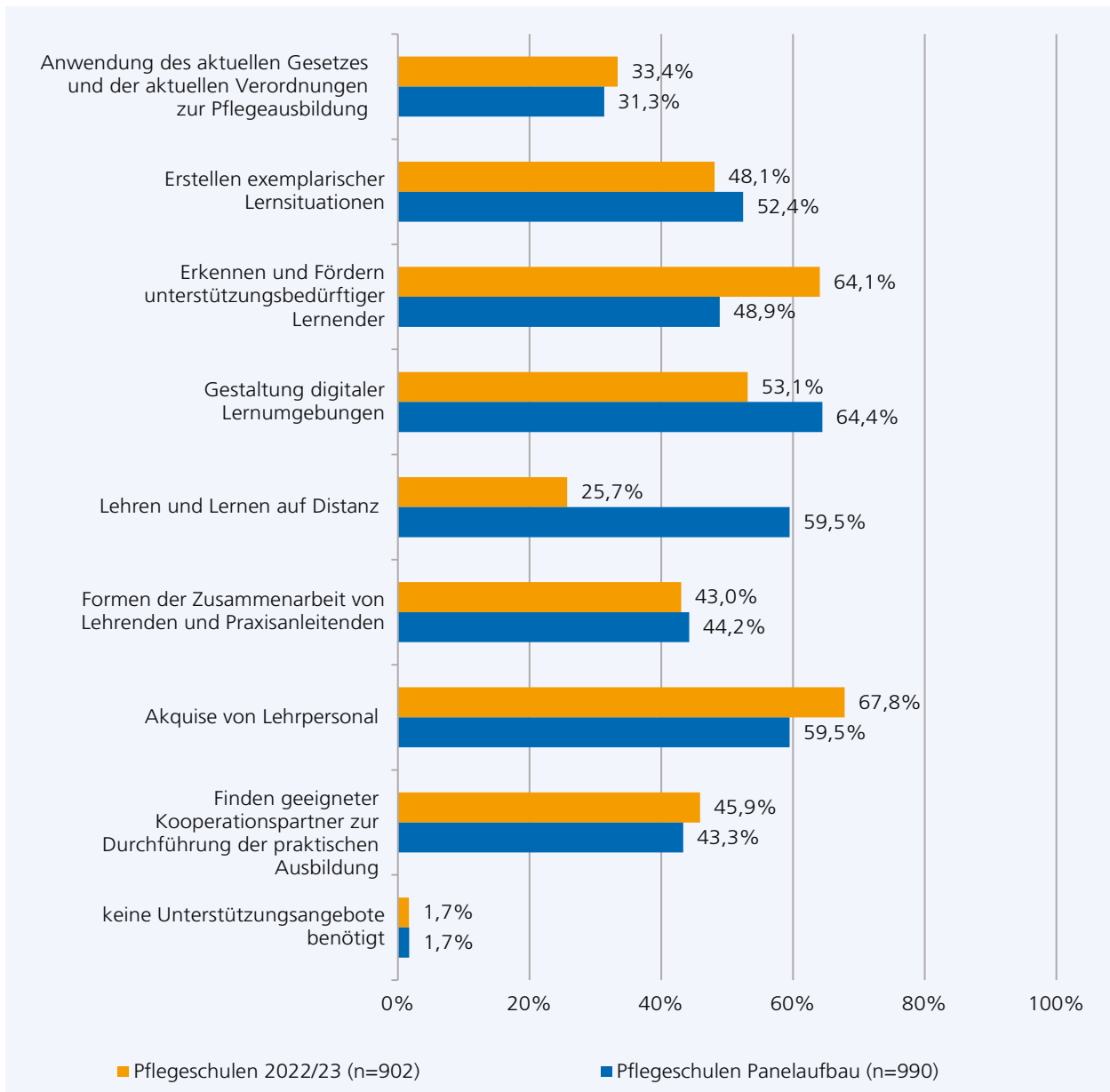
Abbildung 68: Unterstützungsbedarfe aus Sicht von Pflegeschulen (in Prozent, n=902, Mehrfachnennung möglich)



Auch bei dieser Fragestellung können Vergleiche mit der Erhebung zum Panelaufbau 2020/2021 angestellt werden. Lediglich die Items „Gestaltung der Prüfungen“ und „Gestaltung der Zeugnisse“ wurden nur in der aktuellen Befragung als Antwortmöglichkeiten berücksichtigt und können dementsprechend nicht verglichen werden. Die Gegenüberstellung der jeweiligen Antworten im Zeitvergleich ist Abbildung 69 zu entnehmen. Die größte Veränderung findet sich hinsichtlich des Items „Lehren und Lernen auf Distanz“: In der aktuellen Befragung sehen die Teilnehmenden bei diesem Themenbereich deutlich weniger Unterstützungsbedarf (59,5 % zu 25,7 %). Auch die Gestaltung digitaler Lernumgebungen wird in der aktuellen Erhebung seltener genannt (64,4 % zu 53,1 %). Dabei ist zu bedenken, dass zur Feldzeit des Panelaufbaus, welche im Übergang der Jahre 2020 und 2021 lag, Quarantäne- und Lockdown-Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie noch verbreitet waren und somit zum einen Onlineunterricht noch eine wichtigere Rolle spielte als zum Zeitpunkt der aktuellen Befragung, die Schulen zum anderen aber in den beiden zurück-

liegenden Jahren wahrscheinlich auch deutliche Fortschritte hinsichtlich Infrastruktur- und Kompetenzaufbau beim Distanzlernen verzeichnen konnten. Einen merklich höheren Bedarf an Unterstützungsangeboten gibt es hingegen laut der aktuellen Befragung im Themenbereich „Erkennen und Fördern unterstützungsbedürftiger Lernender“ (48,9 % zu 64,1 %) sowie bei der „Akquise von Lehrpersonal“ (59,5 % zu 67,8 %). Es scheint folglich nicht nur schwierig zu sein, Auszubildende zu finden, sondern auch das nötige Lehrpersonal.

Abbildung 69: Entwicklung der Unterstützungsbedarfe aus Sicht von Pflegeschulen im Zeitverlauf (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



5.6.2 Aus Sicht der Ausbildungseinrichtungen

Die Umstellung auf die aktuelle Pflegeausbildung stellt auch die Einrichtungen vor verschiedene Herausforderungen. Es stellt sich heraus, dass die größte Herausforderung im „Finden geeigneter

Die Frage, welche Herausforderungen für die Einrichtungen bei der aktuellen Pflegeausbildung bestehen, wurde bereits im Panelaufbau gestellt und konnte mit den Ergebnissen der aktuellen Befragung 2022/2023 verglichen werden. Die Daten zum Panelaufbau wurden in 2020/2021 erhoben, sodass ein Vergleich der beiden Ergebnisse eine Betrachtung der Entwicklung der Herausforderungen zulässt. Es werden im Folgenden jeweils die Entwicklung, bezogen auf alle Einrichtungsarten, zusammen dargestellt sowie separat für Krankenhäuser, Pflegedienste und Pflegeheime.

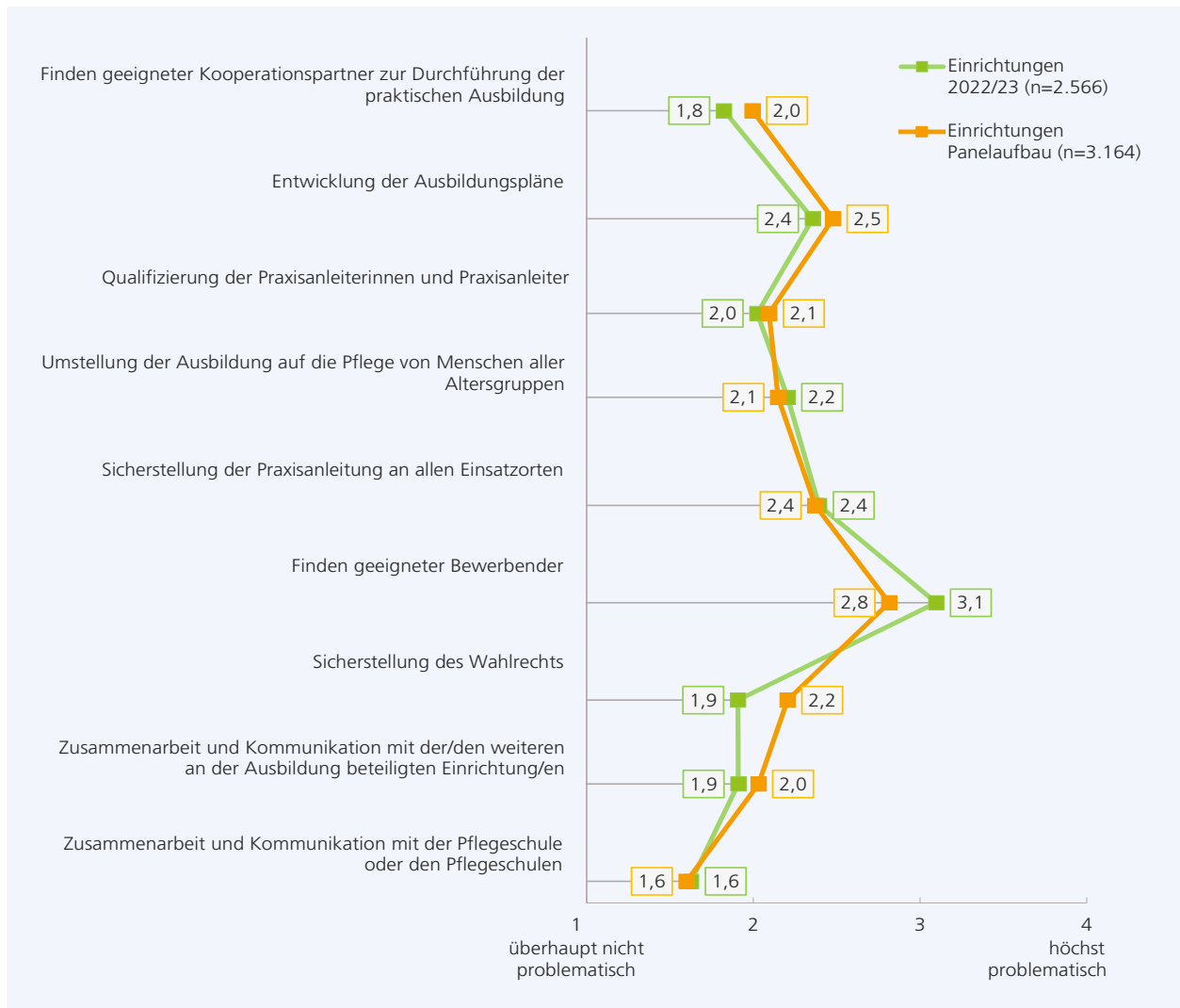
Dort, wo die Entwicklung aller Einrichtungsarten zusammenfassend dargestellt wird, wurden alle gegebenen Antworten aus der Befragung 2022/2023 und aus dem Panelaufbau 2020/2021 berücksichtigt, auch wenn manche Einrichtungen nur an einer der Befragungen teilgenommen haben. Gleiches gilt für die Darstellung der Entwicklung der Krankenhäuser, da sich hier ansonsten die Fallzahl deutlich verringern würde. Bei den Vergleichen der Pflegedienste und Pflegeheime wurden hingegen nur solche Fälle verglichen, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben. Bei diesen werden entsprechende Signifikanztests im Anhang ausgewiesen.

Weiterhin zu beachten ist, dass nicht allen Ausbildungseinrichtungen sämtliche Einstellungsfragen gestellt wurden. Dies war aus Gründen der Fragebogenlänge und der zu erwartenden Abbruchraten nicht ratsam. Daher wurden den Ausbildungseinrichtungen per Zufall entweder die beiden Fragen „Bewertung der aktuellen Pflegeausbildung“ und „Herausforderungen“ oder die drei Fragen „Motivation, in der Pflege auszubilden“, „Kriterien zur Bewerberauswahl“ und „Angebote für Auszubildende“ zugeteilt. Aus diesem Grund fallen die Fallzahlen hier entsprechend niedriger aus.

Abbildung 71 zeigt den Vergleich aller Einrichtungen zwischen Panelaufbau und der Befragung 2022/2023. Es ist erkennbar, dass einige Aspekte in der aktuellen Befragung als unproblematischer eingeschätzt werden als noch beim Panelaufbau. So wird u. a. das „Finden geeigneter Kooperationspartner zur Durchführung der praktischen Ausbildung“ bei der aktuellen Befragung als weniger problematisch angesehen (Befragung 2022/2023: 1,8; Panelaufbau: 2,0), ebenso wie die „Entwicklung der Ausbildungspläne“ (2022/2023: 2,4; Panelaufbau: 2,5) und die „Qualifizierung der Praxisanleitenden“ (2022/2023: 2,0; Panelaufbau: 2,5). Ebenfalls eine Verbesserung ist bezüglich der „Sicherstellung des Wahlrechts“ (2022/2023: 1,9; Panelaufbau: 2,2) zu beobachten.

Eine Herausforderung, die über alle Einrichtungen hinweg als deutlich problematischer wahrgenommen wird, ist das „Finden geeigneter Bewerbender“ (2022/2023: 3,1; Panelaufbau: 2,8). Somit ist das Finden geeigneter Bewerbender in der Vergangenheit und jetzt in der Pflegeausbildung für die Einrichtungen die größte Herausforderung.

Abbildung 71: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf (Mittelwerte, alle Nennungen berücksichtigt)



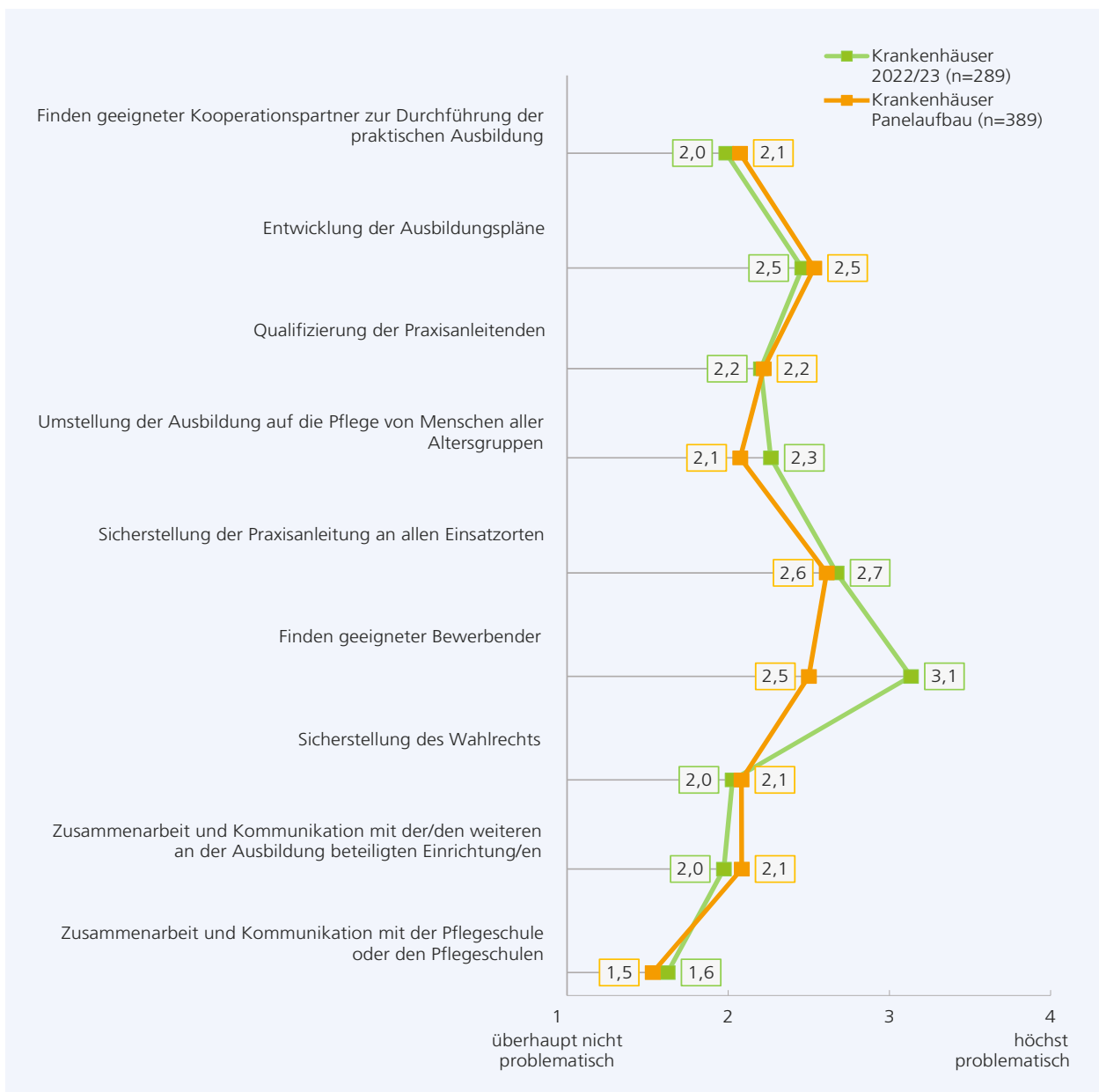
Ein Vergleich der Herausforderungen, bezogen ausschließlich auf die Krankenhäuser, findet sich in Abbildung 72. Viele Herausforderungen werden unter den Krankenhäusern noch ähnlich problematisch wahrgenommen als während des Panelaufbaus. Allein das „Finden geeigneter Bewerbender“ sticht heraus, welches nun mehrheitlich als „höchst problematisch“ (3,1) empfunden wird. Dies stellt eine deutliche Verschlechterung, verglichen mit dem Panelaufbau (2,5), dar. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den subjektiven Bedenken, die von Pflegeheimen und Pflegediensten geäußert wurden: Viele Auszubildende würden die Krankenhäuser aufgrund von attraktiveren Konditionen verglichen mit der Altenpflege bevorzugen.⁵

„Ich finde die generalistische Ausbildung nicht gut, da es kaum noch Pflegekräfte für die Altenpflege geben wird und stattdessen das Krankenhaus profitiert. Denn durch die Art der Ausbildung besteht nun eine direkte Konkurrenz zum Krankenhaus. Und die Ausbildung im Krankenhaus ist attraktiver, besser bezahlt und die Verantwortung geringer als in der Altenpflege.“

5 Zu finden ist eine solche Einschätzung in den offenen Bemerkungen am Schluss des Fragebogens.

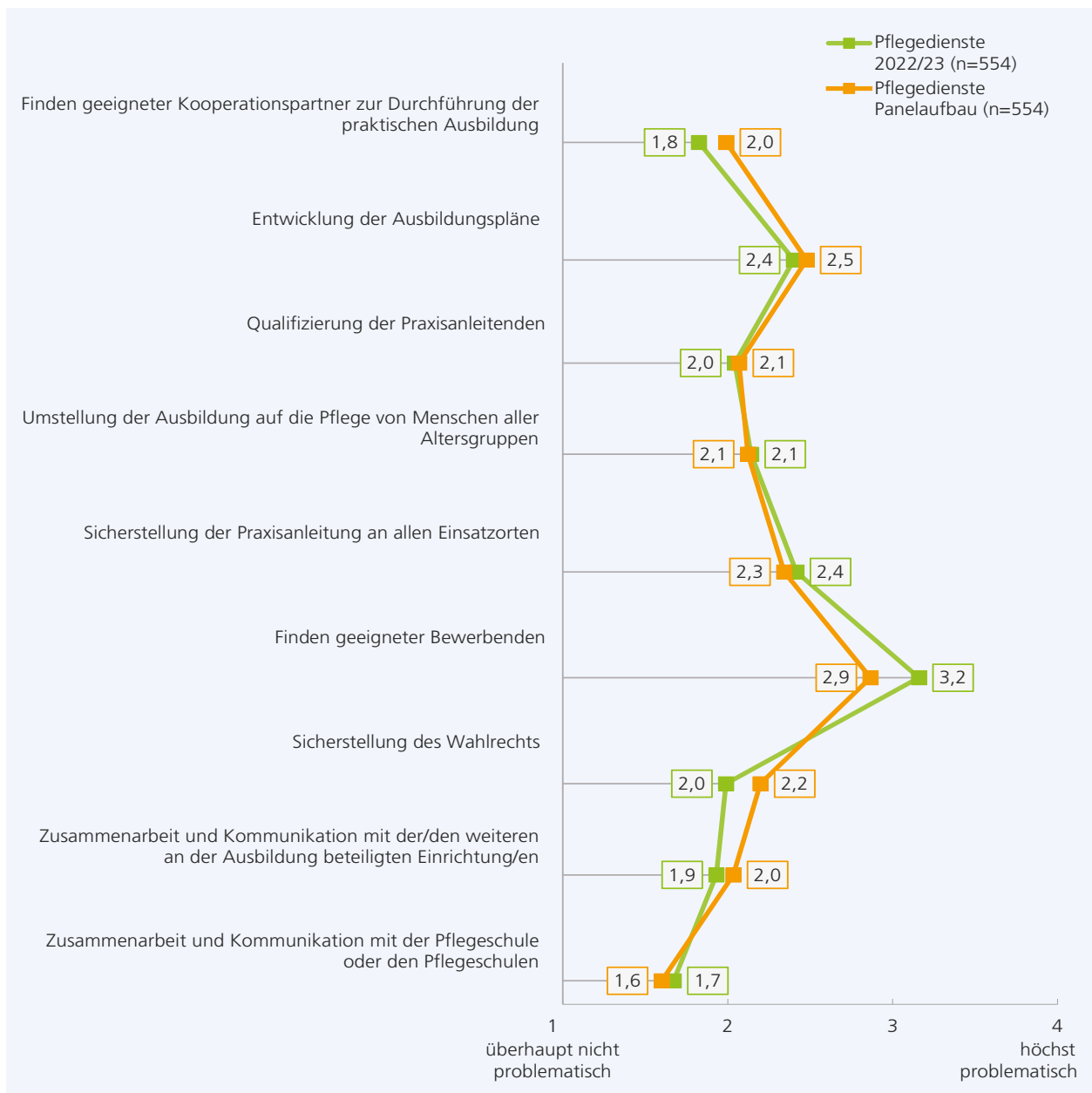
Im Vergleich mit allen Einrichtungsarten (3,1) scheinen die Krankenhäuser aber nun eine ähnlich große Herausforderung (3,1) bei der Akquise von Bewerbenden zu spüren. Dass Krankenhäuser also durch ihre attraktiven Konditionen einen starken Zulauf an Bewerbenden verzeichnen würden, wie es einige befragte Personen aus Pflegediensten und Pflegeheimen vermuteten, bestätigt sich nicht in der Wahrnehmung der Krankenhäuser. Dennoch ist es faktisch so, dass die Auslastungsquote bei Krankenhäusern durchaus höher ausfällt als bei anderen Einrichtungsarten (vgl. Kapitel 5.2.6 „Auslastung der Ausbildungsplätze 2020 bis 2022“). Ein weiterer Aspekt, der im Zeitverlauf von den Krankenhäusern als etwas problematischer empfunden wird (2022/2023: 2,3; Panelaufbau: 2,1), ist die Umstellung der Ausbildung auf die Generalistik.

Abbildung 72: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Krankenhäusern im Zeitverlauf (Mittelwerte, alle Nennungen berücksichtigt)



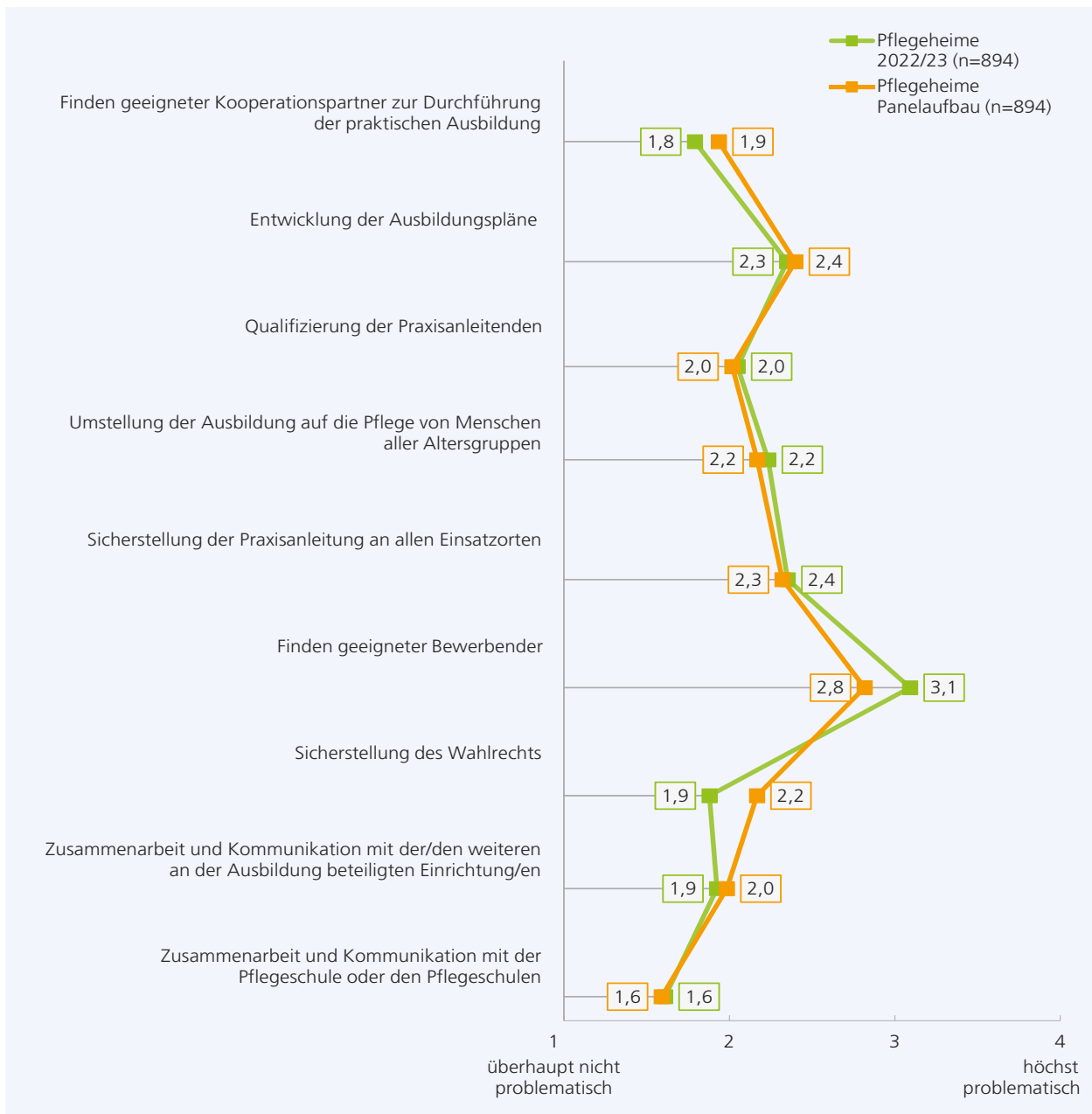
Die Entwicklung der Herausforderungen aus Sicht der Pflegedienste deckt sich mit der Entwicklung der Herausforderungen für alle Einrichtungen (vgl. Abbildung 73). Auch hier ist eine leichte Verbesserung bei den meisten Herausforderungen zu erkennen sowie eine deutliche Verschlechterung beim „Finden geeigneter Bewerbender“ (2022/2023: 3,2; Panelaufbau: 2,9). Dieser Unterschied wird als signifikant ausgewiesen (vgl. Anhang 9). Es werden zum Teil auch sehr kleine Unterschiede signifikant getestet: z. B. das Finden geeigneter Kooperationspartner, die Sicherstellung des Wahlrechts und die Zusammenarbeit mit den weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen. Alle drei Aspekte werden in der aktuellen Erhebung als weniger problematisch eingeschätzt. Um den inferenzstatistischen Vergleich im Längsschnitt zu ermöglichen, werden für die Zufallsstichproben zu Pflegediensten und Pflegeheimen in der Auswertung nur Einrichtungen berücksichtigt, die an beiden Erhebungen 2020 und 2022/2023 teilgenommen haben.

Abbildung 73: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegediensten im Zeitverlauf (Mittelwerte, nur Einrichtungen berücksichtigt, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben)



Zuletzt stellt Abbildung 74 noch die Entwicklung der Herausforderungen aus Sicht der Pflegeheime dar. Ähnlich wie bei den Pflegediensten und der Darstellung aller Einrichtungen gibt es einige Herausforderungen, die gleich problematisch geblieben sind, und einige Herausforderungen, besonders die „Sicherstellung des Wahlrechts“ (2022/2023: 1,9; Panelaufbau: 2,2), die sich aus Sicht der Pflegeheime verbessert haben. Einzig eine deutliche Verschärfung wird beim „Finden geeigneter Bewerbender“ berichtet (2022/2023: 3,1; Panelaufbau: 2,8), ein Unterschied, der als signifikant ausgewiesen wird (vgl. Anhang 10). Auch kleine Unterschiede, etwa beim Finden geeigneter Kooperationspartner und bei der Umstellung auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen, wurden signifikant getestet. Beide Aspekte werden im Zeitverlauf als weniger problematisch eingeschätzt.

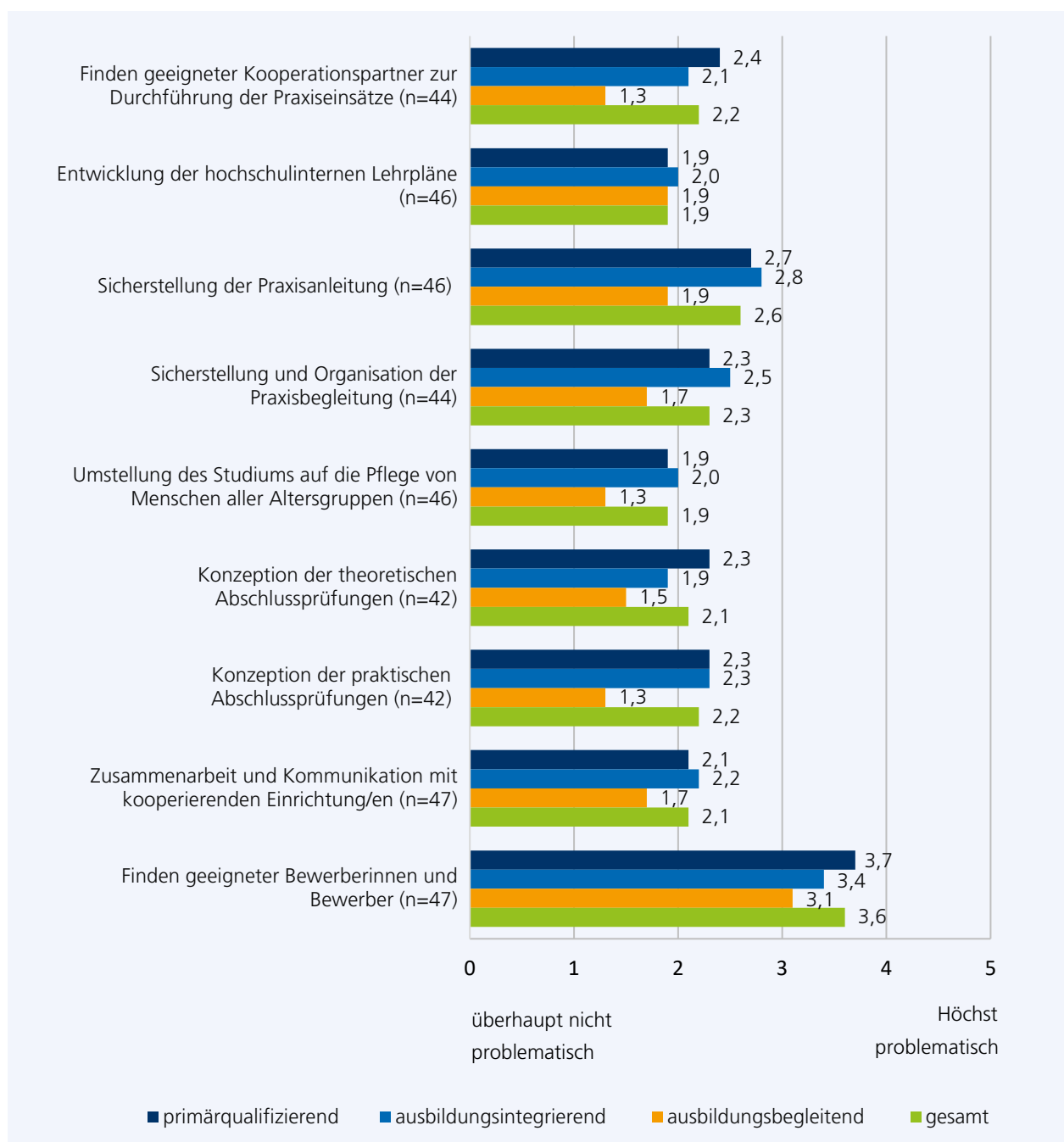
Abbildung 74: Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeheimen im Zeitverlauf (Mittelwerte, nur Einrichtungen berücksichtigt, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben)



5.6.3 Aus Sicht der Hochschulen

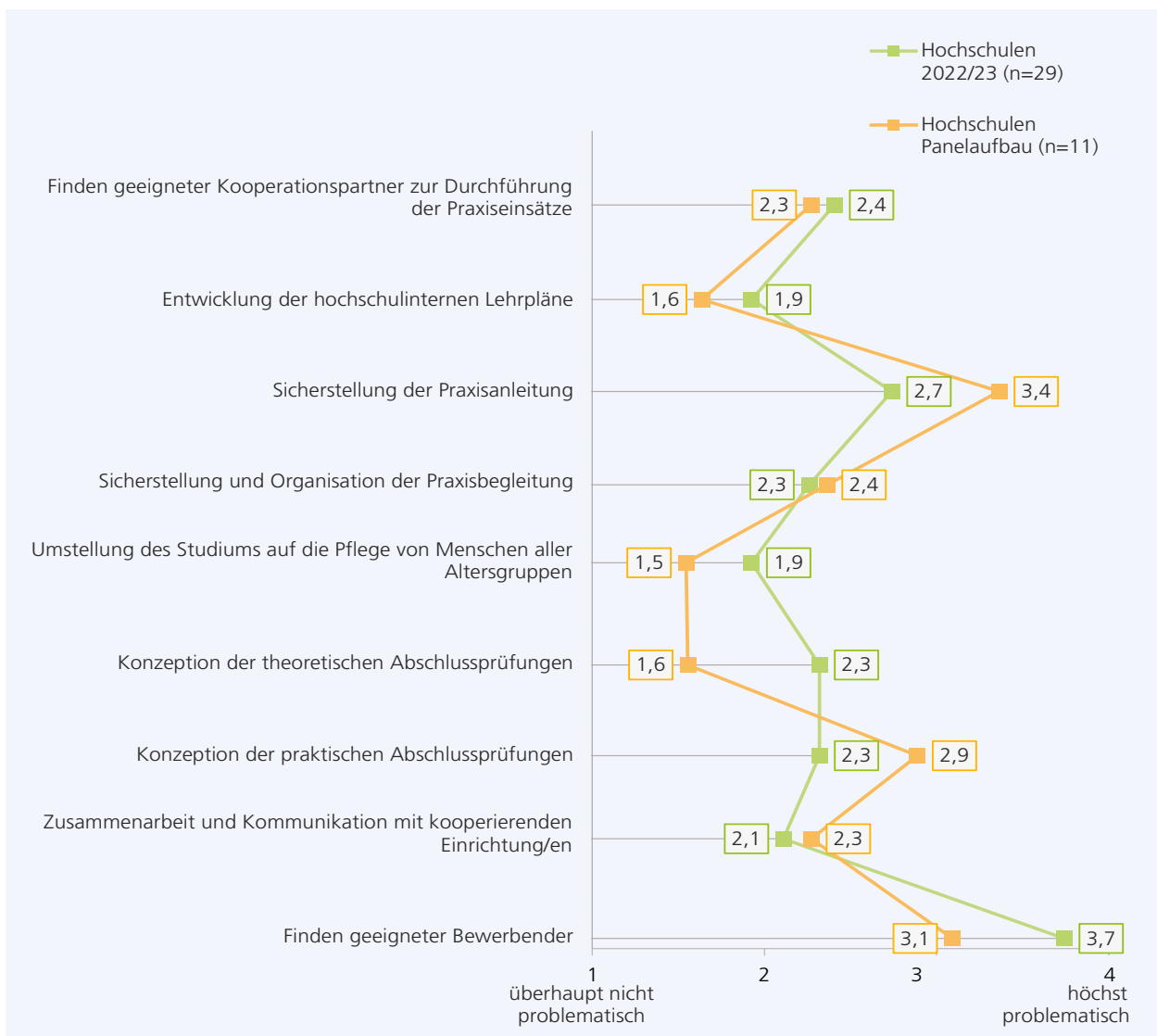
Die Umstellung auf die aktuelle Pflegeausbildung stellt auch die Hochschulen vor verschiedene Herausforderungen. Es stellt sich heraus, dass die größte Herausforderung über alle Studiengangsformen hinweg im „Finden geeigneter Bewerbender“ besteht (vgl. Abbildung 75). Die bereits zuvor beschriebene Problematik der Sicherstellung der Praxisanleitungen wurde als zweitwichtigste Herausforderung genannt, tritt jedoch deutlich hinter den Problemen bei der Besetzung zurück. Die Auswertungen zur (mangelnden) Auslastung bestätigen die zuvor eingeschätzte Brisanz dieses Themas.

Abbildung 75: Herausforderungen in Bezug auf die Pflegeausbildung aus Sicht der Hochschulen nach Art des Studienganges (Mittelwerte)



Die Frage, welche Herausforderungen für die primärqualifizierende Hochschulen bei der aktuellen Pflegeausbildung bestehen, wurde ebenfalls bereits im Panelaufbau gestellt und konnte mit den Ergebnissen der aktuellen Befragung 2022/2023 verglichen werden. Die Daten zum Panelaufbau wurden in 2020/2021 erhoben, sodass ein Vergleich der beiden Ergebnisse eine Betrachtung der Entwicklung der Herausforderungen zulässt. Hierbei zeigt sich ein diverses Bild an primärqualifizierenden Hochschulen. Als aktuell weniger problematisch als beim Panelaufbau werden die Aspekte „Sicherstellung der Praxisanleitung“ (Befragung 2022/2023: 2,7; Panelaufbau: 3,4) und „Konzeption der praktischen Abschlussprüfung“ (2022/2023: 2,3; Panelaufbau: 2,9) eingestuft. Die „Konzeption der theoretischen Abschlussprüfung“ (2022/2023: 1,6; Panelaufbau: 2,3) wird demgegenüber aktuell als deutlich problematischer eingestuft als zum Panelaufbau. Abbildung 76 zeigt weitere Ergebnisse. Hervor sticht die Herausforderung, geeignete Bewerbende für die primärqualifizierenden Studiengänge zu gewinnen. Diese wurde schon beim Panelaufbau als eher problematisch eingeschätzt, bei der Befragung 2022/2023 sehen nun fast alle Hochschulen diese Herausforderung als **höchst** problematisch an. Dies passt zu den zuvor berichteten Resultaten bezüglich der Auslastung der Studiengänge.

Abbildung 76: Herausforderungen in Bezug auf die Pflegeausbildung aus Sicht primärqualifizierender Hochschulen im Zeitverlauf (Mittelwerte)

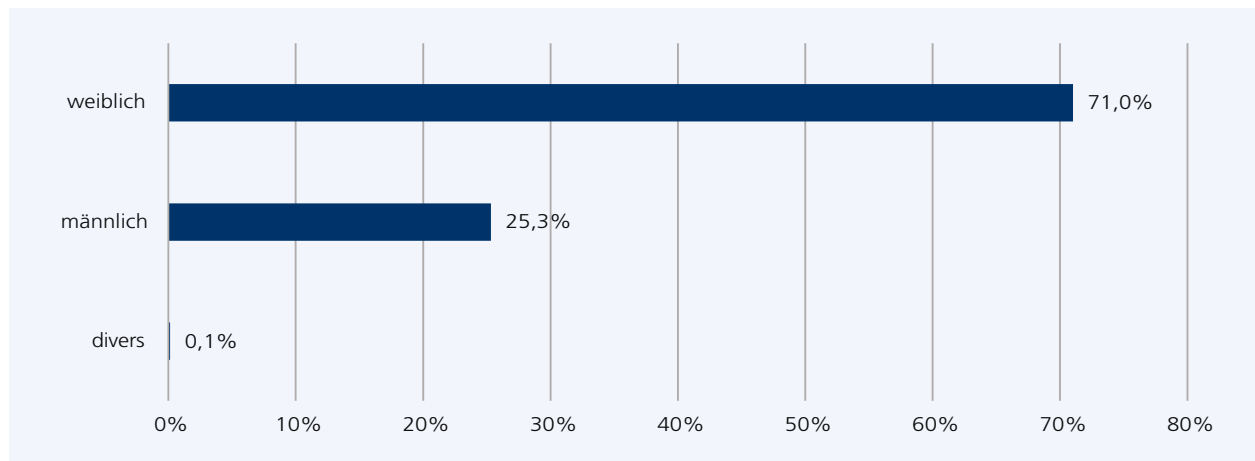


5.7 Zusammensetzung der Auszubildenden 2022

Die Ausbildungseinrichtungen, die in 2022 neue Auszubildende eingestellt haben, wurden darum gebeten, weitere Informationen zur Zusammensetzung der Auszubildenden anzugeben. Neben soziodemografischen Angaben wurden auch die schulische und berufliche Vorbildung, die gewählten Vertiefungseinsätze sowie die Verkürzung der Ausbildung erhoben.

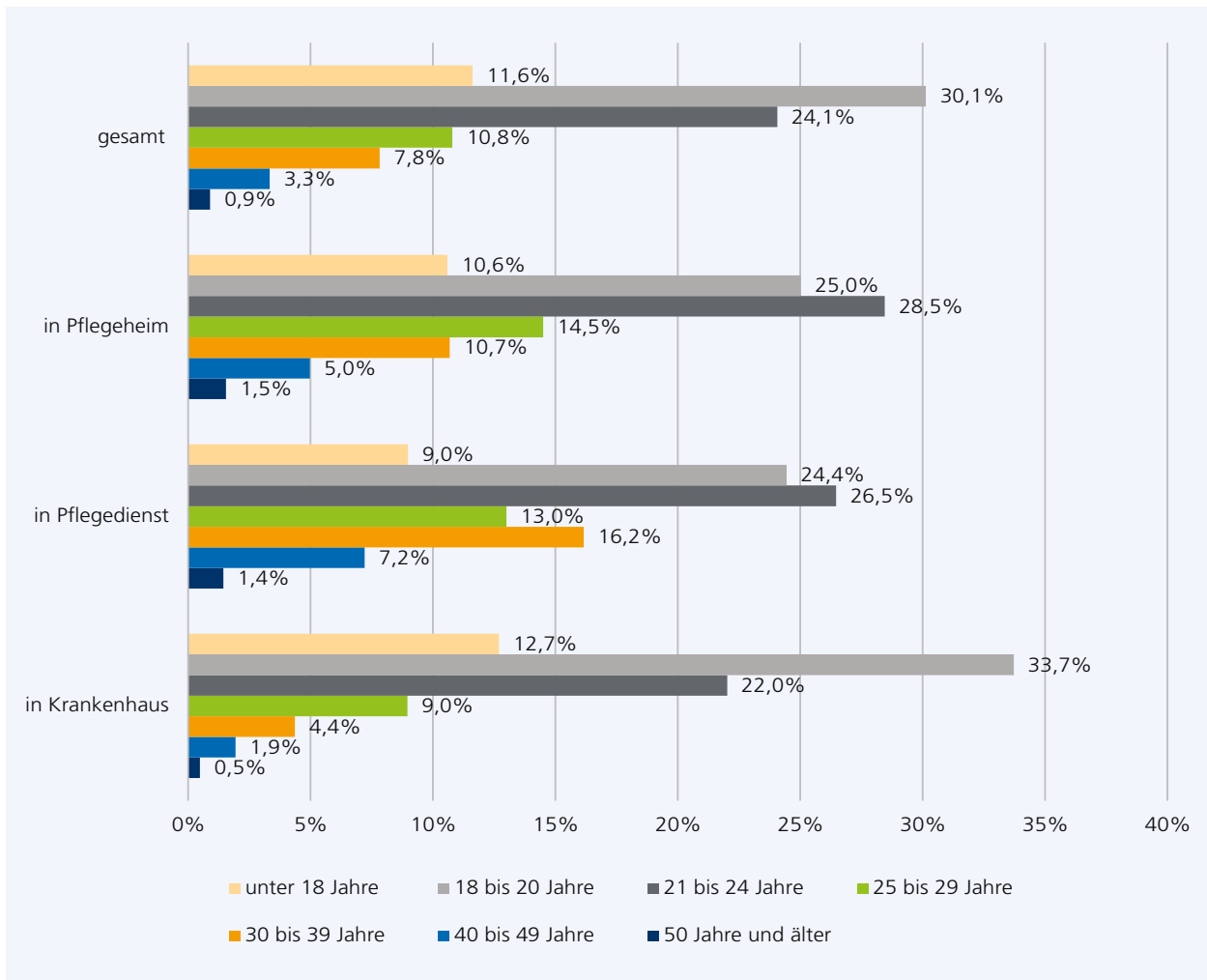
71 Prozent der in 2022 neu eingestellten Auszubildenden waren den Angaben der befragten Einrichtungen zufolge weiblich und 25,3 Prozent männlich (vgl. Abbildung 77). Ein Bruchteil (0,1 %) gab an, sich als divers zu verorten. Zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten zeigen sich keine Unterschiede hinsichtlich der Geschlechterverteilung.

Abbildung 77: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach Geschlecht (in Prozent, Zielgruppe: Auszubildende in befragten Einrichtungen (n=24.037), Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)



Hinsichtlich der Altersverteilung der Auszubildenden lässt sich festhalten, dass ungefähr ein Drittel und damit die meisten Auszubildenden zwischen 18 und 20 Jahren alt waren (30,1 %, vgl. Abbildung 78). Als zweitgrößte Gruppe folgen die 21- bis 24-jährigen Auszubildenden mit 24,1 Prozent. Sowohl unter 18-jährige als auch 25- bis 29-jährige Auszubildende machten einen ungefähr gleich großen Anteil der Auszubildenden aus (11,6 % und 10,8 %). In den höheren Altersgruppen sinkt der Anteil an neu eingestellten Auszubildenden weiter. Weniger als acht Prozent (7,8 %) befinden sich in der Altersgruppe zwischen 30 bis 39 Jahre und lediglich 3,3 Prozent in der Gruppe der 40- bis 49-Jährigen. 50 Jahre und älter waren weniger als ein Prozent (0,9 %). Im Vergleich der Einrichtungsarten zeigt sich, dass die Krankenhäuser tendenziell jüngere Auszubildende aufweisen als Pflegedienste und Pflegeheime. Der Anteil der 18- bis 20-Jährigen fällt unter den Auszubildenden in Krankenhäuser mit mehr als einem Drittel (33,7 %) am höchsten aus (Pflegedienst: 24,4 %; Pflegeheim: 25,0 %). Auch die unter 18-Jährigen sind unter den Krankenhäusern mit 12,7 Prozent etwas stärker vertreten (Pflegedienst: 9,0 %; Pflegeheim: 10,6 %). Weniger als sieben Prozent (6,8 %) der 2022 in Krankenhäusern neu eingestellten Auszubildenden sind 30 Jahre und älter (Pflegedienst: 24,8 %; Pflegeheim: 17,2 %).

Abbildung 78: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach Alter und Einrichtungsart (in Prozent, Zielgruppe: Auszubildende in befragten Einrichtungen (n=24.037), Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)

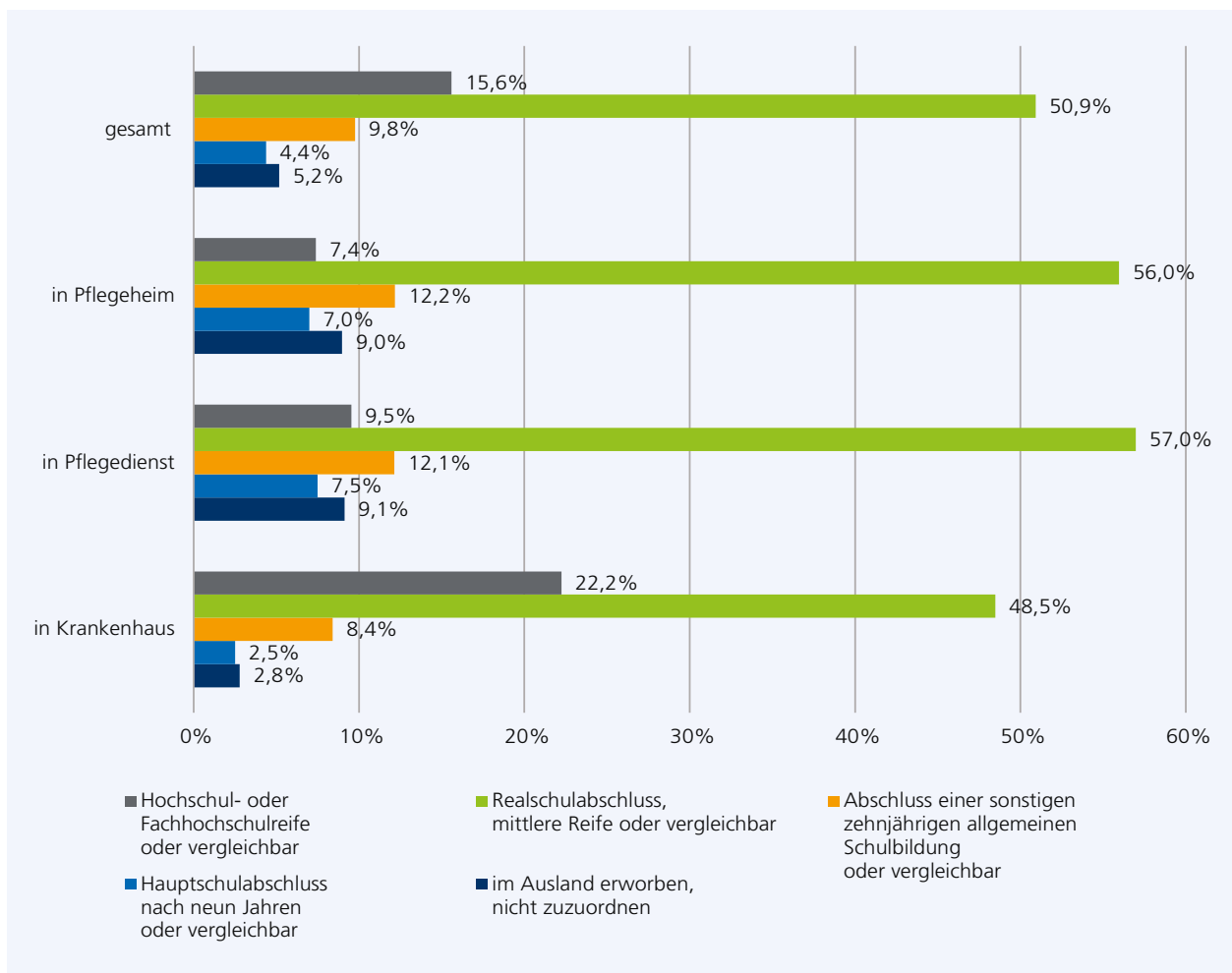


Die Mehrheit der in den befragten Ausbildungseinrichtungen in 2022 neu eingestellten Auszubildenden verfügt als höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss über einen Realschulabschluss bzw. eine mittlere Reife oder über einen vergleichbaren Schulabschluss (50,9 %, vgl. Abbildung 79). Danach folgen Auszubildende mit Hochschul- oder Fachhochschulreife oder einem vergleichbaren Abschluss (15,6 %). Ein beachtlicher Anteil ist derjenige von Auszubildenden mit einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung. Dieser beträgt 9,8 Prozent. Die anderen zur Auswahl stehenden Abschlüsse wurden vergleichsweise selten genannt.

Es zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Auszubildenden von Krankenhäusern und jenen anderer Einrichtungen: Auszubildende von Krankenhäusern verfügen wesentlich häufiger über eine Hochschul- oder Fachhochschulreife und seltener über einen „niedrigeren“ Abschluss. Die Mehrheit der Auszubildenden an Krankenhäusern hat jedoch, wie bei den anderen Einrichtungen auch, einen mittleren Abschluss. Während die Anteile der Auszubildenden mit Realschulabschluss bzw. mittlerer Reife in Pflegediensten und Pflegeheimen in etwa gleich hoch liegen (Pflegedienst: 57,0 %, Pflegeheim: 56,0 %), weisen 48,5 Prozent der in Krankenhäusern neu eingestellten

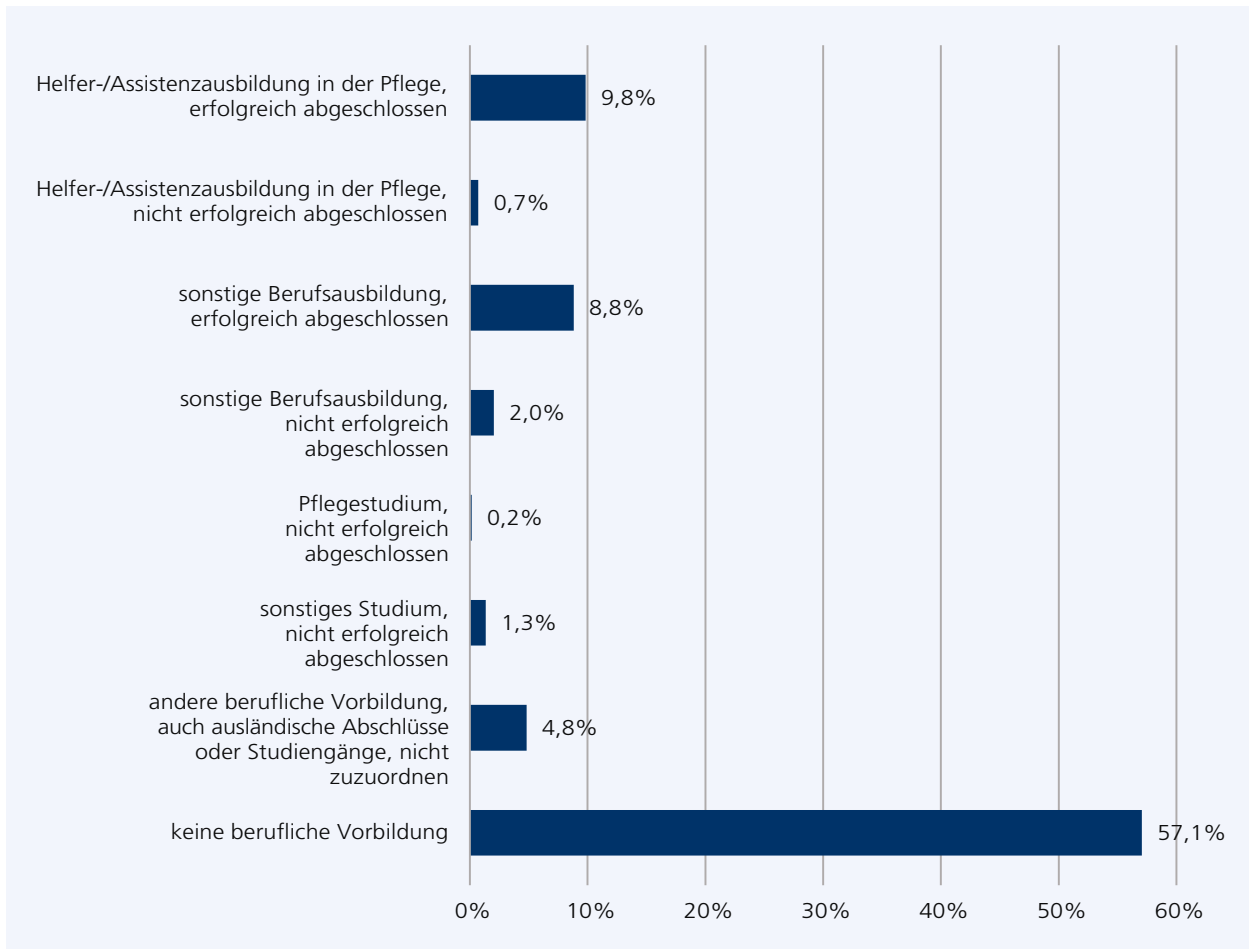
Auszubildenden einen solchen auf. Dafür fällt der Anteil an Auszubildenden mit einem Schulabschluss auf Höhe einer Hochschul- bzw. Fachhochschulreife unter den Krankenhäusern mit über 22 Prozent (22,3 %) am höchsten aus. Die Anteile liegen bei den Pflegediensten und Pflegeheimen mit 9,5 Prozent und 7,4 Prozent deutlich darunter. Eine schulische Vorbildung auf Niveau eines Hauptschulabschlusses nach neun Jahren weisen 4,4 Prozent der Auszubildenden auf. Auszubildende mit dieser entsprechenden schulischen Vorbildung sind am ehesten bei Pflegediensten (7,5 %) und Pflegeheimen (7,0 %) zu verorten (Krankenhäuser: 2,5 %).

Abbildung 79: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach schulischer Vorbildung und Einrichtungsart (in Prozent, Zielgruppe: Auszubildende in befragten Einrichtungen (n=24.037), Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)



Abgesehen von der schulischen Vorbildung, die die Auszubildenden mitbrachten, stellt sich die Frage, ob und welche berufliche Vorbildung die neu eingestellten Auszubildenden des Jahres 2022 vorweisen konnten. Wie in Abbildung 80 ersichtlich, haben 57,1 Prozent der neuen Auszubildenden keine berufliche Vorbildung. Fast zehn Prozent haben eine Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege erfolgreich abgeschlossen. Immerhin 8,8 Prozent schlossen bereits eine sonstige Berufsausbildung erfolgreich ab. Die anderen zur Auswahl stehenden Vorbildungen wurden nur selten genannt.

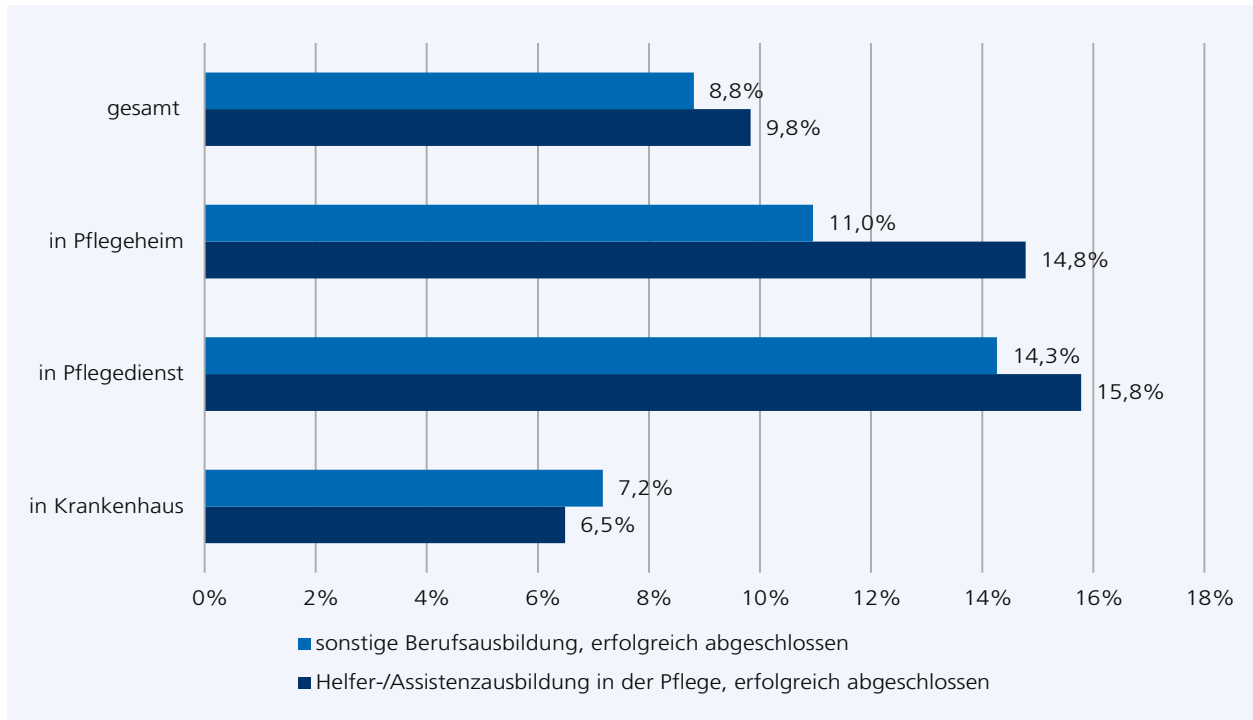
Abbildung 80: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach beruflicher Vorbildung (in Prozent, Zielgruppe: Auszubildende in befragten Einrichtungen (n=24.037), Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)



Deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten zeigen sich lediglich in Bezug auf das Vorliegen einer Helfer-/Assistenzausbildung oder einer sonstigen Berufsausbildung (vgl. Abbildung 81). Jeweils rund 15 Prozent der in Pflegediensten und Pflegeheimen eingestellten Auszubildenden verfügen über eine Qualifikation auf Pflegehilfe-/assistentenniveau (Pflegedienst: 15,8 %, Pflegeheim: 14,8 %), unter den Auszubildenden in Krankenhäusern sind es nur 6,5 Prozent. Ähnliches zeigt sich bezogen auf den Abschluss einer sonstigen Berufsausbildung. Diese ist bei mehr als 14 Prozent (14,3 %) der Auszubildenden in Pflegediensten, bei elf Prozent der Auszubildenden in Pflegeheimen und bei lediglich 7,2 Prozent der Auszubildenden in Krankenhäusern vorzufinden. Dieser Befund ist auch in Zusammenhang mit der unterschiedlichen Altersstruktur der Auszubildenden in Krankenhäusern auf der einen und in Pflegediensten und Pflegeheimen auf der anderen Seite zu bewerten. Die Auszubildenden in den Krankenhäusern werden als jünger ausgewiesen, was die Wahrscheinlichkeit einer vor Ausbildungsbeginn bereits abgeschlossenen weiteren Ausbildung entsprechend verringert. Weiterhin verfügen die Auszubildenden in Krankenhäusern tendenziell über eine höhere und damit in der Regel zeitlich längere Schullaufbahn. Immerhin 11,9 Prozent der neuen Auszubildenden mit einer erfolgreich abgeschlossenen Helfer- oder Assis-

tenzausbildung in der Pflege verkürzen ihre Ausbildung gemäß § 12 Absatz 2 PflBG aufgrund ihrer Vorbildung.⁶ Umgerechnet auf alle neu eingestellten Auszubildenden in 2022 sind es 1,2 Prozent.

Abbildung 81: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 mit Pflegeausbildung auf Helfer-/Assistenzniveau oder sonstiger Berufsausbildung nach Einrichtungsart (in Prozent)



Die Mehrheit der in 2022 neu eingestellten Auszubildenden (42,0 %) hat einen Vertiefungseinsatz in der stationären Akutpflege vereinbart (vgl. Abbildung 82).⁷ Dies ist insofern nicht verwunderlich, als dass die Krankenhäuser zahlenmäßig auch die meisten Auszubildenden aufweisen. Die befragten Krankenhäuser machen in der vorliegenden Befragung Angaben für insgesamt mehr als 11.700 neu eingestellte Auszubildende. Bei den Pflegediensten sind es 2.200 und bei den Pflegeheimen 6.630 Auszubildende. Einen Vertiefungseinsatz in der stationären Langzeitpflege haben rund 29 Prozent (29,1 %) der Auszubildenden in ihrem Ausbildungsvertrag festgelegt. Sechs Prozent vereinbarten eine Vertiefung in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege und fünf Prozent in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege. Für eine Vertiefung im pädiatrischen Bereich entschieden sich 5,3 Prozent der in 2022 neu eingestellten Auszubildenden und für die psychiatrische Versorgung 3,5 Prozent.

Bezüglich der Vertiefungseinsätze in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung zeigt sich, dass es vornehmlich Auszubildende an Krankenhäusern sind, die sich für eine dieser Vertiefungen

6 Die Ausbildung muss die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllen. Auf Antrag ist diese dann auf ein Drittel der Dauer der Ausbildung anzurechnen (vgl. § 12 Absatz 2 PflBG).

7 Zu berücksichtigen sind bei diesen Angaben die Unsicherheiten der Antwortenden bezüglich der Begrifflichkeiten (vgl. Kapitel 5.8.1).

entschieden haben (vgl. Abbildung 83). Neun Prozent der an Krankenhäusern eingestellten Auszubildenden in 2022 haben einen Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung vereinbart, dies trifft auf deutlich weniger als ein Prozent der in Pflegediensten und Pflegeheimen eingestellten Auszubildenden zu (Pflegedienst: 0,4 %; Pflegeheim: 0,6 %). Auf die psychiatrische Versorgung entfallen 5,1 Prozent der Auszubildenden an Krankenhäusern und jeweils weniger als zwei Prozent bei Pflegediensten und Pflegeheimen (Pflegedienst: 1,5 %; Pflegeheim: 1,7 %).

Abbildung 82: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 nach vereinbartem Vertiefungseinsatz (in Prozent, Zielgruppe: Auszubildende in befragten Einrichtungen (n=24.037), Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)

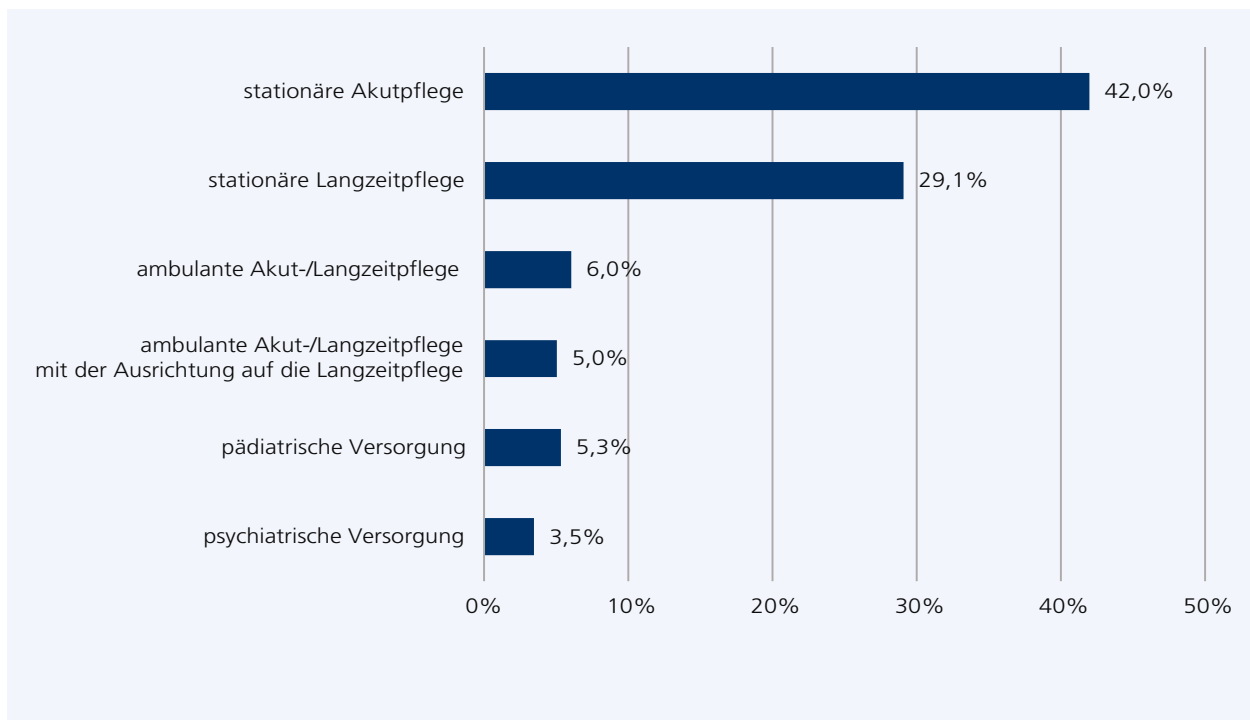
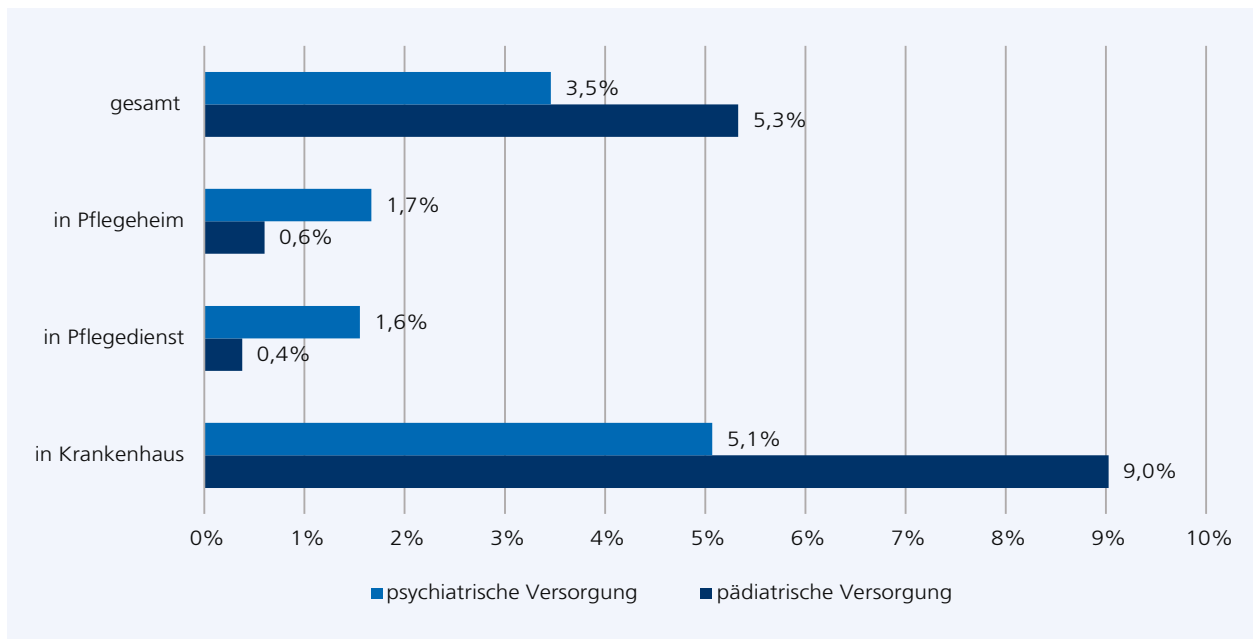


Abbildung 83: Auszubildende mit Ausbildungsstart 2022 mit Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen oder psychiatrischen Versorgung nach Einrichtungsart (in Prozent, Zielgruppe: Auszubildende in befragten Einrichtungen (n=24.037), Differenzen zu 100 % ergeben sich aus fehlenden Werten)



5.8 Gebrauch des Wahlrechts und gewählte Berufsabschlüsse 2022

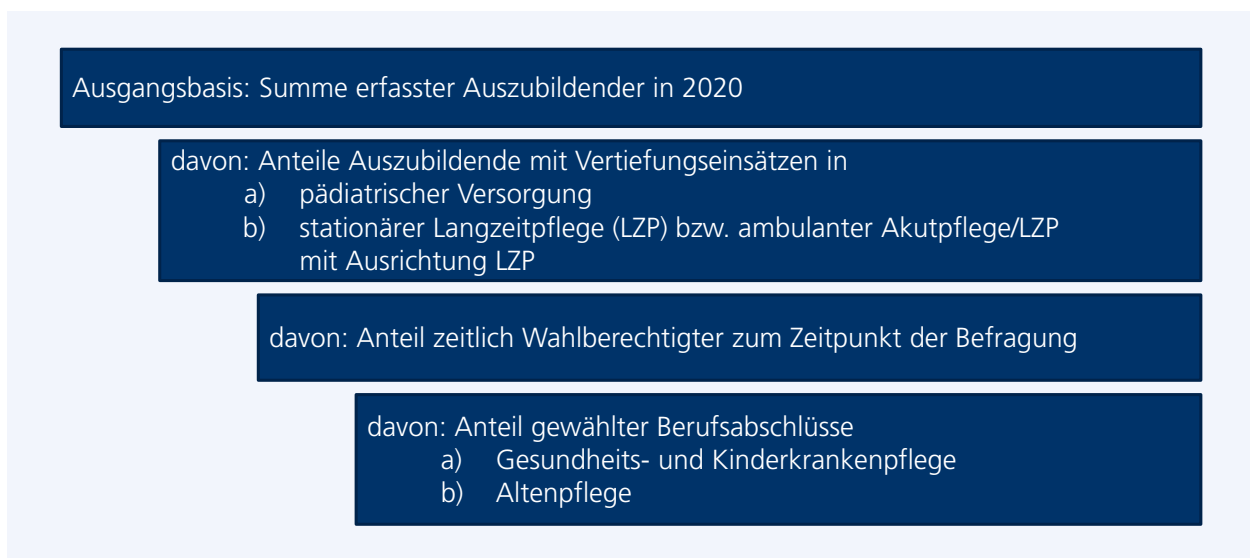
Gemäß § 59 PflBG verfügen die Auszubildenden, die in ihrem Ausbildungsvertrag einen Vertiefungseinsatz in einem speziellen Versorgungsbereich vereinbart haben, über ein Wahlrecht. Zu den speziellen Versorgungsbereichen zählen auf der einen Seite die pädiatrische Versorgung und auf der anderen Seite die stationäre Langzeitpflege und die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege, nämlich die Pflege älterer Menschen. Auszubildende mit entsprechendem Vertiefungseinsatz können für das letzte Ausbildungsdrittel entscheiden, ob sie anstelle der Fortführung der generalistischen Ausbildung ihre Ausbildung ihrem Vertiefungseinsatz entsprechend auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen oder auf die Pflege älterer Menschen ausrichten möchten. Sie schließen ihre Ausbildung dann nicht mit dem Berufsabschluss „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“ ab, sondern mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ bzw. „Altenpfleger/-in“. Das Wahlrecht kann vier Monate nach und frühestens sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels ausgeübt werden.

Zur Ermittlung der jeweiligen Anteile der Auszubildenden, die erstmalig Gebrauch von ihrem Wahlrecht gemacht haben, wurden sowohl die Pflegeschulen als auch die Ausbildungseinrichtungen zu diesen Bereichen befragt. Dies stellte sich jedoch als äußerst komplex und herausfordernd heraus. Darüber hinaus unterscheiden sich die in der Schulbefragung und in der Befragung der Ausbildungseinrichtungen ermittelten Anteile zum Teil erheblich. Mögliche Gründe werden im Folgenden kurz skizziert.

5.8.1 Vorgehensweise und Herausforderungen

Die Operationalisierung der Fragen zum Wahlrecht basierte, abgestimmt mit den beteiligten Bundesministerien BMFSFJ und BMG, auf den Formulierungen des PflBG (vgl. § 59 PflBG). Die rechnerische Ausgangsbasis stellten die für das Jahr 2020 ermittelten Anzahlen an Auszubildenden in den Pflegeschulen auf der einen und in den Ausbildungseinrichtungen auf der anderen Seite dar (vgl. Abbildung 84). Zunächst wurde abgefragt, wie viele Auszubildende aus dem Jahr 2020 einen Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung, in der stationären Langzeitpflege oder der ambulanten Akut-/Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege vereinbart hatten, also einen Vertiefungseinsatz, welcher zur Wahl berechtigt. Anschließend wurde darunter die Anzahl an zum Zeitpunkt der Befragung zeitlich wahlberechtigten Auszubildenden abgefragt, da gemäß PflBG das Wahlrecht vier Monate nach und frühestens sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels gegenüber dem Träger der praktischen Ausbildung ausgeübt werden kann. Konkret gefragt wurde demzufolge, wie viele der Auszubildenden mit einem Vertiefungseinsatz, der zur Wahl berechtigt, auch zeitlich von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen könnten. Beide Fragen dienten der Feststellung der Anzahl an zum Zeitpunkt der Befragung potenziell wahlberechtigten Auszubildenden. Schließlich wurde erfragt, wie viele der wahlberechtigten Auszubildenden sich tatsächlich für die Abschlüsse „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ bzw. „Altenpfleger/-in“ entschieden haben.

Abbildung 84: Vorgehensweise zur Ermittlung der Ausübung des Wahlrechts



Die Beantwortung der Fragen zum Wahlrecht gestaltete sich bei der Durchführung der Befragungen als schwierig für die Teilnehmenden. Die Pflegeschulen konnten die Fragen wesentlich besser beantworten als die Ausbildungseinrichtungen, schon alleine, weil die verwendeten Begrifflichkeiten den Ansprechpersonen wesentlich geläufiger waren (z. B. „Vertiefungseinsatz“). Dennoch wurde oftmals bereits bei der Einleitung der Fragen angegeben, dass das Wahlrecht an ihrer Schule oder ihrer Ausbildungseinrichtung keine Rolle spiele, die nachfolgenden Fragen zum Thema wurden bisweilen als überflüssig angesehen. Es stellte sich in Vorgesprächen und in einer qualitativen Vorbefragung heraus, dass das Thema Wahlrecht mitunter bereits bei der Aufnahme der Auszubildenden

besprochen wird und vonseiten der Schule darauf hingewiesen werde, dass dort kein anderer als z. B. der generalistische Abschluss möglich sei.

„Und die wollen ja auch die Schule nicht nochmal wechseln, damit hat sich die Wahl dann auch schon bei der Unterschrift des Ausbildungsvertrags erledigt.“

Das gilt natürlich nicht für alle Befragten, aber für einen nicht unerheblichen Anteil. Da die reale Umsetzung vor Ort somit teilweise von den gesetzlichen Grundlagen abweicht, der standardisierte Fragebogen sich jedoch an eben diesen gesetzlichen Grundlagen orientierte, erwies sich die Passung der Fragen als nicht ideal und ihre Beantwortung für die Befragten als vergleichsweise herausfordernd.

Ein (weiteres) Problem, insbesondere bei den Ausbildungseinrichtungen, bestand in der Verwendung der Berufsbezeichnung „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“ (und in geringerem Maß auch für die Bezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenschwester“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenschwester“). Obwohl in den Interviews und auch im Onlinefragebogen diese Bezeichnung(en) konsequent mit dem Zusatz „nach Pflegeberufegesetz“ verwendet wurden, ergab sich der Eindruck, dass den Befragten der Ausbildungseinrichtungen nicht immer klar war, dass die „neuen“ Berufsabschlüsse nach „neuem“ Pflegeberufegesetz gemeint waren.

Die zweite Frage zum Vorliegen der zeitlichen Voraussetzungen für die Ausübung des Wahlrechts hätte aufgrund der Feldzeit von Oktober 2022 bis Mai 2023 theoretisch von nahezu allen Befragten positiv beantwortet werden müssen. Alle Auszubildenden, die 2020 mit der Ausbildung begonnen haben, sollten also mindestens vier Monate und höchstens sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels gewesen sein bzw. (längst) das letzte Ausbildungsdrittel begonnen haben – ausgenommen von vielleicht einigen wenigen Auszubildenden, die ihre Ausbildung verlängert haben oder sich in einer Teilzeitausbildung befinden. Dennoch wurde sowohl in der Befragung der Schulen als auch in der der Ausbildungseinrichtungen angegeben, dass etwa 20 Prozent der Auszubildenden zeitlich noch nicht wahlberechtigt seien.

Zusammenfassend sollte Folgendes bei der Interpretation der Werte zum Wahlrecht berücksichtigt werden:

1. Die Umsetzung des Wahlrechts findet in der Praxis bisweilen nachlässig statt.
2. Die exakten gesetzlichen Regelungen (z. B. zum möglichen Zeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechts) sind nicht unbedingt geläufig.
3. Manche Begrifflichkeiten wie „Vertiefungseinsatz“ oder die Abschlüsse „Gesundheits- und Kinderkrankenschwester bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenschwester“ sowie „Altenpflegerin bzw. Altenpfleger“ (Gleichbezeichnung mit früheren Regelungen), können Befragte in Verwirrung gebracht haben. Dies gilt jedoch in erster Linie für die Befragung der Ausbildungseinrichtungen.

Aus diesen Aspekten erklären sich womöglich – zumindest in Teilen – die Unterschiede zwischen den erhobenen Werten in den Befragungen der Pflegeschulen und der Ausbildungseinrichtungen, insbesondere mit Blick auf die Wahl des Abschlusses „Altenpflegerin bzw. Altenpfleger“. Zu beach-

ten ist in diesem Zusammenhang außerdem, dass die befragten Schulen nicht nur hinsichtlich der Begrifflichkeiten und gesetzlichen Vorgaben sicherer sind als die befragten Ausbildungseinrichtungen, sondern auch deutlich mehr Auszubildende repräsentieren (Schulen: 41.798 Auszubildende des Jahres 2020; Ausbildungseinrichtungen: 21.672 Auszubildende des Jahres 2020).

Es wird daher empfohlen, die bei den Ergebnissen zum Wahlrecht berichteten Resultate beider Zielgruppen insgesamt als **Wertebereich** zu verstehen, innerhalb dessen höchstwahrscheinlich der „echte“ Wert liegt.

5.8.2 Ermittelte Wertebereiche der Befragungen unter Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen

Tabelle 16 gibt einen Überblick über die prozentualen Anteile der wahlberechtigten und wahltreffenden Auszubildenden des Jahres 2020, jeweils als Bereich der aus den Befragungen der beiden Zielgruppen Schulen und Betriebe resultierenden Werte. Es zeigt sich, dass zwischen 3,4 und 5,3 Prozent der Auszubildenden des Jahres 2020 einen pädiatrischen Vertiefungseinsatz vereinbart haben. Weitere 19,9 bis 36,4 Prozent haben einen Vertiefungseinsatz in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege (mit Ausrichtung auf die Langzeitpflege) gewählt. Damit waren maximal 41,7 Prozent aller Auszubildenden des Jahres 2020 aufgrund des gewählten Vertiefungseinsatzes wahlberechtigt. Maximal 89,4 Prozent der Auszubildenden mit den entsprechenden Vertiefungsschwerpunkten waren auch wahlberechtigt zum Zeitpunkt der Befragung.

Von den wahlberechtigten Auszubildenden haben schließlich maximal 21,8 Prozent den Abschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ gewählt. Maximal 18,7 Prozent der wahlberechtigten Auszubildenden haben den Abschluss „Altenpflegerin bzw. Altenpfleger“ gewählt. Es wird deutlich, dass der Anteil der wahlberechtigten Auszubildenden, die sich letztlich gegen den Abschluss „Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann“ entscheiden, weit unter 50 Prozent liegt.

Die vorgenannten Schwierigkeiten bezüglich der Erfassung der wahlberechtigten und wählenden Auszubildenden erfordern weitere Optimierungen bei Folgebefragungen. Denkbar wären etwa zusätzliche Validierungen der Angaben direkt im Gespräch mit den Zielpersonen. Begrifflichkeiten, die im Alltag der Zielpersonen kaum gebräuchlich sind, können jedoch nicht durch die (Gestaltung der) Fragebögen ausgeglichen werden. Diesbezüglich ist zu erwarten, dass die zunehmende Bekanntheit der Regelungen die Erhebung dieser Werte mit der Zeit zuverlässiger machen wird.

Tabelle 16: Gebrauch des Wahlrechts: ermittelte Wertebereiche aus den Befragungen der Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen

		Wertebereiche (Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen)
Ausgangsbasis: Summe erfasster Auszubildender in 2020		21.672–41.798
davon: Anteile Auszubildender mit Vertiefungseinsätzen	pädiatrische Versorgung	3,4–5,3 %
	stationäre Langzeitpflege bzw. ambulante Akut-/Langzeitpflege mit Ausrichtung ambulante Langzeitpflege	19,9–36,4 %
davon: Anteil zeitlich Wahlberechtigter zum Zeitpunkt der Befragung		78,5–89,4 %
davon: Anteil gewählte Berufsabschlüsse	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	19,2–21,8 %
	Altenpfleger/-in	3,4–18,7 %

5.8.3 Ergebnisse der Befragung der Pflegeschulen

Zur Darstellung der Inanspruchnahme des Wahlrechts wurden die Schulen zunächst danach gefragt, wie viele ihrer in 2020 in die Ausbildung gestarteten Lernenden einen Vertiefungseinsatz in den für den Gebrauch des Wahlrechts einschlägigen Versorgungsbereichen in ihrem Ausbildungsvertrag festgelegt haben (pädiatrische Versorgung oder stationäre Langzeitpflege bzw. allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege). Aufgrund der Tatsache, dass der in 2020 gestartete Jahrgang der erste war, der Gebrauch von seinem Wahlrecht machen konnte, wurde die Frage für die entsprechende Ausbildungskohorte gestellt. Den Angaben der Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel zufolge gab es im Jahr 2020 insgesamt 9.746 Auszubildende, die sich für einen Vertiefungseinsatz in einem der oben genannten Versorgungsbereiche entschieden haben (vgl. Tabelle 17). Dies ergibt eine Quote an Auszubildenden mit entsprechendem Vertiefungseinsatz von 23,3 Prozent an allen in 2020 in die Ausbildung gestarteten Auszubildenden (n=41.798), oder anders ausgedrückt: 76,7 Prozent der Auszubildenden haben ihre Ausbildung in 2020 mit einem Vertiefungseinsatz in einem anderen Versorgungsbereich aufgenommen. Von den Auszubildenden mit wahlrechtsrelevantem Vertiefungseinsatz entfallen die meisten auf die stationäre Langzeitpflege (62,1 %, n=6.050), gefolgt von der ambulanten Akut-/Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf die Pflege älterer Menschen (23,3 %, n=2.272). 1.423 Auszubildende (14,6 %) haben ihre Ausbildung 2020 mit einem pädiatrischen Vertiefungseinsatz begonnen.

In einem nächsten Schritt wurden die Pflegeschulen um ihre Einschätzung gebeten, wie viele der in 2020 gestarteten Auszubildenden mit einem Vertiefungseinsatz in einem der speziellen Versorgungsbereiche theoretisch bereits Gebrauch von ihrem Wahlrecht machen konnten. Die Frage zum Vorliegen der zeitlichen Voraussetzungen für die Ausübung des Wahlrechts hätte aufgrund der Feldzeit Oktober 2022 und Mai 2023 theoretisch von nahezu allen Befragten positiv beantwortet werden müssen – ausgenommen von vielleicht einigen wenigen Auszubildenden, die ihre Ausbildung verlängert haben oder sich in einer Teilzeitausbildung befinden. Die Schulen gaben jedoch an, dass von den insgesamt 9.746 Auszubildenden mit speziellem Vertiefungsschwerpunkt lediglich 8.715 (89,4 %) zum Zeitpunkt der Befragung auch zeitlich wahlberechtigt waren. Dazu zählen 1.275 Auszubildende mit pädiatrischem Vertiefungseinsatz und 7.454 Auszubildende mit einer Vertiefung in der Pflege älterer Menschen.

Für eine Neuausrichtung ihrer Ausbildung im letzten Ausbildungsdrittel und somit für einen Berufsabschluss zur „Gesundheits- und Kinderkrankenschwester“ bzw. zum „Gesundheits- und Kinderkrankenschwester“ haben sich insgesamt 244 Auszubildende entschieden. Das ergibt hinsichtlich der wahlberechtigten Auszubildenden mit pädiatrischem Vertiefungseinsatz einen Anteil von 19,2 Prozent. Die entsprechende Entscheidung für einen Berufsabschluss zur „Altenpflegerin“ bzw. zum „Altenpfleger“ haben insgesamt 255 Auszubildende getroffen, was einen Anteil von 3,4 Prozent der wahlberechtigten Auszubildenden mit Vertiefungseinsatz in der stationären Langzeitpflege bzw. der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege ergibt. In Relation zu allen Auszubildenden, die 2020 ihre Ausbildung begonnen haben, haben sich 1,2 Prozent für einen der gesonderten Berufsabschlüsse entschieden.

Tabelle 17: Gewählte Vertiefungseinsätze 2020 und Ausübung des Wahlrechts an Pflegeschulen (n= 902)

		Summe	in Prozent
Auszubildende 2020 gesamt		41.798	100,0
	davon Auszubildende mit Vertiefungseinsatz in einem der speziellen Versorgungsbereiche	9.746	23,3
	davon Wahlrecht ausgeübt	499	1,2
Auszubildende mit Vertiefungseinsatz in einem der speziellen Versorgungsbereiche		9.746	100,0
	davon pädiatrische Versorgung	1.423	14,6
	davon stationäre Langzeitpflege	6.050	62,1
	davon ambulante Akut-/Langzeitpflege mit der Ausrichtung ambulante Langzeitpflege	2.272	23,3
	davon zeitlich wahlberechtigt	8.715	89,4
	in pädiatrischer Versorgung	1.275	
	davon Wahlrecht ausgeübt: Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-in nach PflBG	244	19,2
	in Altenpflege	7.454	
	davon Wahlrecht ausgeübt: Altenpfleger/-in nach PflBG	255	3,4

5.8.4 Ergebnisse der Befragung der Ausbildungseinrichtungen

Auch die Ausbildungseinrichtungen wurden zur Ermittlung der Inanspruchnahme des Wahlrechts zunächst danach gefragt, wie viele ihrer in 2020 in die Ausbildung gestarteten Auszubildenden einen Vertiefungseinsatz in den für den Gebrauch des Wahlrechts einschlägigen Versorgungsbereichen in ihrem Ausbildungsvertrag festgelegt haben (pädiatrische Versorgung oder stationäre Langzeitpflege bzw. allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege). Aufgrund der Tatsache, dass der in 2020 gestartete Jahrgang der erste war, der Gebrauch von seinem Wahlrecht machen konnte, wurde die Frage für die entsprechende Ausbildungskohorte gestellt.

Die Ausgangsbasis für die nachfolgenden Berechnungen stellt die für 2020 ermittelte Anzahl an Auszubildenden in den befragten Ausbildungseinrichtungen dar (vgl. Tabelle 18). Im Jahr 2020 gab es den Angaben der Ausbildungseinrichtungen im BIBB-Pflegepanel zufolge 9.022 Auszubildende, die sich für einen Vertiefungseinsatz in einem der für das Wahlrecht relevanten Versorgungs-

bereiche entschieden haben. Dies ergibt eine Quote an Auszubildenden mit entsprechendem Vertiefungseinsatz von 41,6 Prozent an allen in 2020 in die Ausbildung gestarteten Auszubildenden (n=21.672). Wie auch bei der Schulbefragung entfallen die größten Anteile auf die Bereiche der stationären und ambulanten Langzeitpflege (stationäre Langzeitpflege: 61,1 %, n=5.510; ambulante Akut-/Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege: 26,3 %, n=2.373). 1.139 (12,6 %) der in 2020 gestarteten Auszubildenden haben in ihrem Ausbildungsvertrag einen pädiatrischen Vertiefungseinsatz vereinbart.

Der Anteil der zeitlich wahlberechtigten Auszubildenden liegt bei der Befragung der Ausbildungseinrichtungen bei 78,5 Prozent. Zu erwarten war, dass die Frage zum Vorliegen der zeitlichen Voraussetzungen für die Ausübung des Wahlrechts aufgrund der Feldzeit Oktober 2022 und Mai 2023 theoretisch von nahezu allen Befragten positiv beantwortet wird – ausgenommen für einen schätzungsweise geringen Anteil an Auszubildenden, die ihre Ausbildung verlängert haben oder sich in einer Teilzeitausbildung befinden (vgl. hierzu Kapitel „Teilzeitausbildung an Pflegeschulen“).

Insgesamt waren 6.188 Auszubildende mit einem Vertiefungseinsatz im Bereich der Altenpflege zum Zeitpunkt der Befragung auch zeitlich wahlberechtigt. Von diesen haben sich 1.158 (18,7 %) für eine Neuausrichtung ihres letzten Ausbildungsdrittels auf die Pflege älterer Menschen und somit für einen Berufsabschluss als „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“ entschieden. Unter den Auszubildenden mit Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung waren 894 auch zeitlich wahlberechtigt. Von diesen machten 195 Auszubildende (21,8 %) Gebrauch von ihrem Wahlrecht. Sie schließen ihre Ausbildung mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ ab. Der Anteil an Auszubildenden, die einen der gesonderten Berufsabschlüsse wählen, an allen Auszubildenden in 2020 liegt bei der Befragung der Ausbildungseinrichtungen bei 6,2 Prozent.

Tabelle 18: Gewählte Vertiefungseinsätze 2020 und Ausübung des Wahlrechts in Ausbildungseinrichtungen (n= 4.854)

		Summe	in Prozent
Auszubildende 2020 gesamt		21.672	100,0
	davon Auszubildende mit Vertiefungseinsatz in einem der speziellen Versorgungsbereiche	9.022	41,6
	davon Wahlrecht ausgeübt	1.353	6,2
Auszubildende mit Vertiefungseinsatz in einem der speziellen Versorgungsbereiche		9.022	100,0
	davon pädiatrische Versorgung	1.139	12,6
	davon stationäre Langzeitpflege	5.510	61,1
	davon ambulante Akut-/Langzeitpflege mit der Ausrichtung ambulante Langzeitpflege	2.373	26,3
	davon zeitlich wahlberechtigt	7.028	78,5
	in pädiatrischer Versorgung	894	
	davon Wahlrecht ausgeübt: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in nach PflBG	195	21,8
	in Altenpflege	6.188	
	davon Wahlrecht ausgeübt: Altenpfleger/-in nach PflBG	1.158	18,7

5.9 Angebote für Auszubildende und Studierende

Die zusätzlichen Angebote, die die Ausbildungsakteure für ihre Lernenden bereitstellen, wurden ebenfalls bereits im Panelaufbau 2020/2021 abgefragt, sodass sich auch hier ein Vergleich im Zeitverlauf vornehmen lässt. Es wird dabei im Folgenden zwischen den Angeboten in der beruflichen Pflegeausbildung für Lernende an Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen auf der einen Seite und den Angeboten der Hochschulen in der hochschulischen Pflegeausbildung auf der anderen Seite differenziert.

5.9.1 Angebote für Lernende an Pflegeschulen

Die Pflegeschulen wurden nach den Rahmenbedingungen für die Lernenden sowie nach dem Vorliegen von speziellen Angeboten für die Auszubildenden befragt. Die Ergebnisse sind in Abbildung 85 dargestellt. Jeweils fast 80 Prozent der befragten Pflegeschulen setzen virtuelle Unterrichtseinheiten um (79,7 %) und weisen Förderstrukturen für ausbildungsschwache Lernende auf (78,3 %). Das Lernen in Skills- und Simulations-Labs wird von knapp 60 Prozent (59,5 %) der Schulen angeboten. Mehr als ein Fünftel (20,6 %) ermöglicht den Auszubildenden grundsätzlich Auslandsaufenthalte. Die Möglichkeit, die Pflegeausbildung in Teilzeit zu absolvieren, wird von nur 11,8 Prozent der Schulen angeboten (Näheres hierzu siehe Kapitel „Teilzeitausbildung an Pflegeschulen“).

Unterschiede zwischen den Schulen zeigen sich bezüglich der Größe der Pflegeschulen bei den Aspekten „Skills-Labs/Simulationszentren“, „Auslandsaufenthalte“ und „Teilzeitausbildung“ (vgl. Abbildung 86). In allen drei Bereichen zeigt sich die Tendenz, dass ein Angebot wahrscheinlicher ist, je größer die Pflegeschulen sind – gemessen an der Anzahl der Lernenden.

Ein Fünftel der Schulen wählte die Antwort „Sonstige Angebote“ aus, zu der sie freie Antworten formulieren konnten, um somit Hinweise auf weitere (Zusatz-)Angebote zu geben. Die Angaben wurden in der Auswertung kategorisiert. Dabei zeichnete sich ab, dass die Pflegeschulen häufig auch „Sprachförderung“ (n=72) anbieten („Sprachförderung für ausländische Azubis“).

Andere, weniger oft genannte Angebote, die über „Sonstiges“ in den offenen Textfeldern thematisiert wurden, waren „Lerncoaching“ (n=20), „Bereitstellung von digitalen Endgeräten“ (n=16) und „sozialpädagogische oder psychologische Unterstützung“ (n=15).

„Lernberatung, Seminare, Exkursion zu verschiedenen Themenbereichen [...].“

„Digitale Lernplattform, digitale Endgeräte, digitaler Zugang für z. B. Stundenplan, Einsatzpläne.“

„Schulsozialarbeit und Psychologischer Dienst.“

Abbildung 85: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende an Pflegeschulen (n=902, in Prozent, Mehrfachnennung möglich)

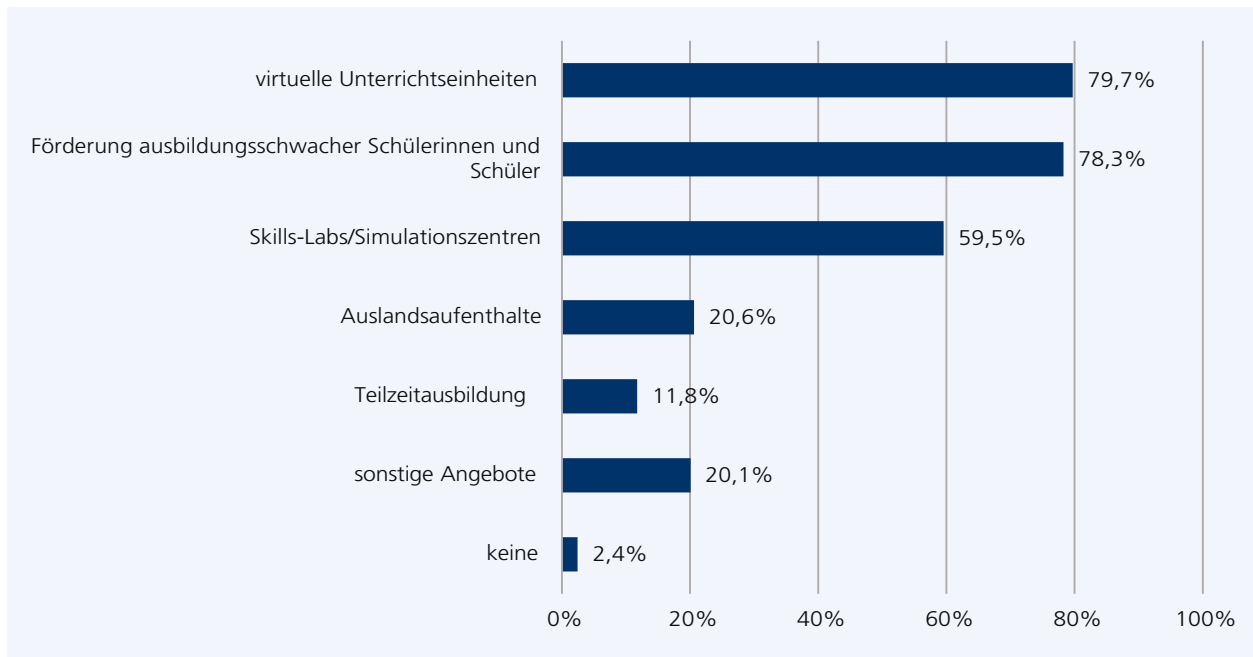
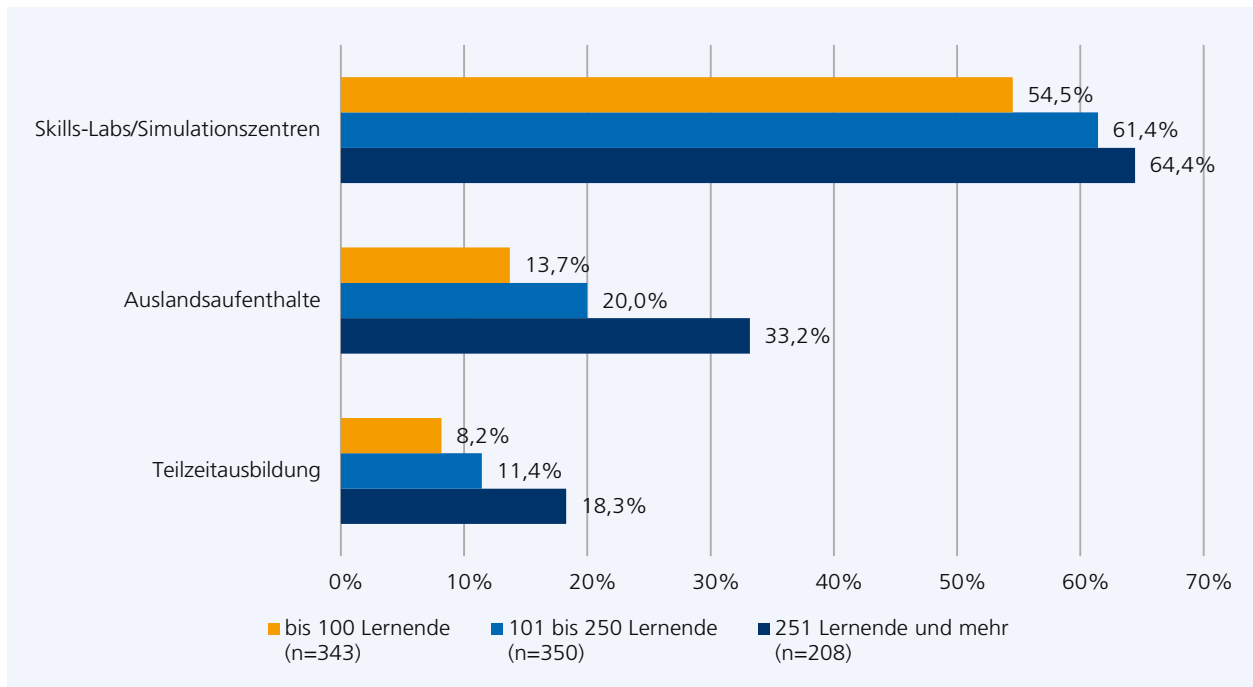


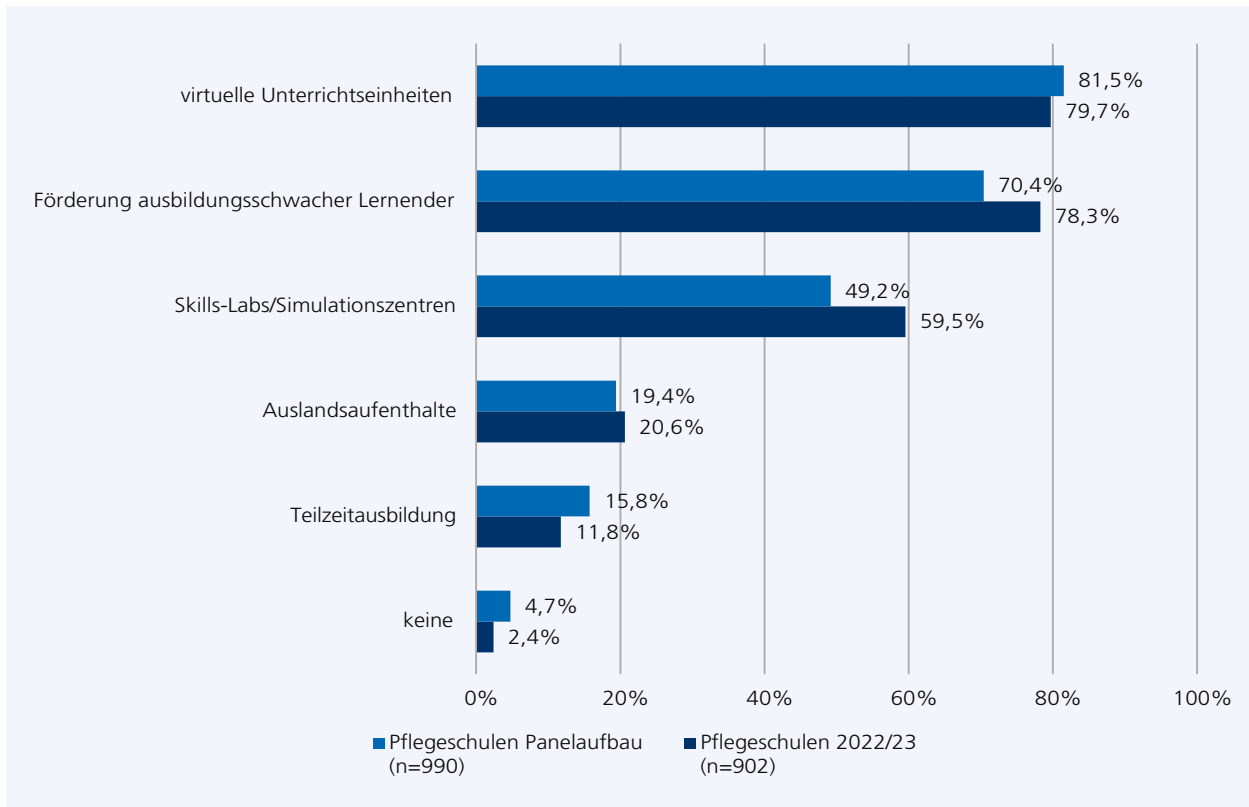
Abbildung 86: Ausgewählte Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende an Pflegeschulen nach Schulgröße (n=902, in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



Im Zeitverlauf zwischen der Erhebung zum Panelaufbau 2020/2021 und der aktuellen Befragung 2022/2023 zeigt sich, dass die Pflegeschulen inzwischen deutlich häufiger „Skills-Labs/Simulationszentren“ (49,2 % zu 59,5 %) sowie Angebote zur „Förderung ausbildungsschwacher Lernender“ (70,4 % zu 78,3 %) vorweisen (vgl. Abbildung 87). Ein tendenzieller Rückgang zeigt sich hingegen

beim Angebot der „Teilzeitausbildung“ (15,8 % zu 11,8 %; vgl. hierzu vertiefend Kapitel 5.4.4 „Teilzeitausbildung an Pflegeschulen“).

Abbildung 87: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende an Pflegeschulen im Zeitverlauf (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



5.9.2 Angebote für Auszubildende an Ausbildungseinrichtungen

Die Ausbildungseinrichtungen wurden ebenfalls nach den Rahmenbedingungen für die Lernenden sowie nach eigenen Angeboten zur Attraktivitätssteigerung der Ausbildung gefragt (vgl. Abbildung 88). Bei Betrachtung der Fallzahl ist zu beachten, dass nicht allen Ausbildungseinrichtungen sämtliche Einstellungsfragen gestellt wurden. Dies war aus Gründen der Fragebogenlänge und der zu erwartenden Abbruchraten nicht ratsam. Daher wurden den Ausbildungseinrichtungen per Zufall entweder die beiden Fragen „Bewertung der aktuellen Pflegeausbildung“ und „Herausforderungen“ oder die drei Fragen „Motivation, in der Pflege auszubilden“, „Kriterien zur Bewerberauswahl“ und „Angebote für Auszubildende“ zugeteilt. Aus diesem Grund fallen die Fallzahlen hier entsprechend niedriger aus.

Es zeigt sich, dass nahezu alle Einrichtungen bestätigen, dass gute Übernahmechancen für Auszubildende nach erfolgreicher Beendigung der Ausbildung bestehen (98,0 %). Dieser Befund deckt sich auch mit der Motivation der Einrichtungen selbst in der Pflege auszubilden, um Auszubildende langfristig an ihre Einrichtung zu binden (vgl. Kapitel 5.2.10 „Motivation der Ausbildungseinrichtungen, in der Pflege auszubilden“). Knapp 93 Prozent (92,4 %) bieten zudem eine tarifvertraglich geregelte Ausbildungsvergütung an. Während sich bei der Befragung zum Panelaufbau 2020 herausstellte, dass eine tarifvertraglich geregelte Ausbildungsvergütung von der großen Mehrheit

der befragten Krankenhäuser (91,4 %), von knapp 80 Prozent (79,4 %) der Pflegeheime und fast 70 Prozent (68,5 %) der befragten Pflegedienste gezahlt wurde, haben sich die Differenzen in dieser Erhebung aufgelöst. Jeweils rund 93 Prozent der Einrichtungen gaben an, eine tarifvertraglich geregelte Vergütung zu zahlen (Krankenhäuser: 93,0 %; Pflegedienste: 92,0 %; Pflegeheime: 92,8 %). Unterschiede zeigen sich jedoch bezüglich der Trägerschaft der Einrichtungen. Mit 87,5 Prozent geben die Einrichtungen in privater Trägerschaft seltener tarifvertragliche Rahmenbedingungen an, als Einrichtungen in öffentlicher (96,2 %) oder freigemeinnütziger Trägerschaft (96,5 %).

Förderangebote zur Unterstützung ausbildungsschwacher Auszubildender werden von etwas weniger als zwei Dritteln der ausbildenden Einrichtungen (64,4 %) angeboten. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen offerieren die Möglichkeit, die Ausbildung in Teilzeit zu absolvieren (52,5 %). Dabei besteht das Teilzeitangebot eher unter Pflegediensten (56,4 %) und Pflegeheimen (56,4 %) als unter den befragten Krankenhäusern (22,8 %, vgl. Abbildung 89).

Im Themenfeld der Mobilitätsangebote weisen knapp 71 Prozent (70,8 %) eine gute Erreichbarkeit der Einsatzorte, z. B. über ÖPNV, auf. 46 Prozent halten ihren Lernenden ausbildungsplatznahen Wohnraum und 35 Prozent Auszubildenden- oder Jobtickets vor. Bei Betrachtung der unterschiedlichen Einrichtungsarten kann konstatiert werden, dass das Wohnraumangebot eher von Krankenhäusern (58,1 %) als von Pflegeheimen (47,2 %) und Pflegediensten (40,2 %) angeboten wird. Auch die Möglichkeit zum Erwerb eines vergünstigten ÖPNV-Tickets wird vornehmlich von den Krankenhäusern (48,9 %) und unter diesen am ehesten von großen Einrichtungen angeboten (Pflegeheime: 34,8 %, Pflegedienste: 31,3 %).

Teilhabemöglichkeiten in Form einer betrieblichen Auszubildenden- oder Interessenvertretung sind in 50,1 Prozent der Einrichtungen vorhanden. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten. Während knapp 79 Prozent der Krankenhäuser (78,7 %) betriebliche Teilhabemöglichkeiten aufweisen, trifft dies auf nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Pflegeheime (52,1 %) und auf 38,4 Prozent der Pflegedienste zu. Dies lässt sich sowohl auf die unterschiedlichen Trägerstrukturen der Pflegeeinrichtungen als auch auf deren Größe zurückführen. Unter den Pflegeheimen und Pflegediensten sind die privaten Träger bekanntlich stärker vertreten als unter den Krankenhäusern. Weiterhin sind besonders ambulante Pflegedienste hinsichtlich ihrer Mitarbeiterzahl weniger stark aufgestellt, als es bei Krankenhäusern und Pflegeheimen der Fall ist.

36,5 Prozent zahlen ihren Auszubildenden Prämien aus, z. B. nach erfolgreicher Abschlussprüfung, um diese an ihre Einrichtung zu binden. Auslandsaufenthalte werden von lediglich acht Prozent der Einrichtungen ermöglicht. Hier sind es auch am ehesten die Krankenhäuser (16,2 %), die über ein solches Angebot verfügen (Pflegedienste: 6,2 %; Pflegeheime: 7,5 %).

Abbildung 88: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Ausbildungseinrichtungen (n=2.551, in Prozent, Mehrfachnennung möglich)

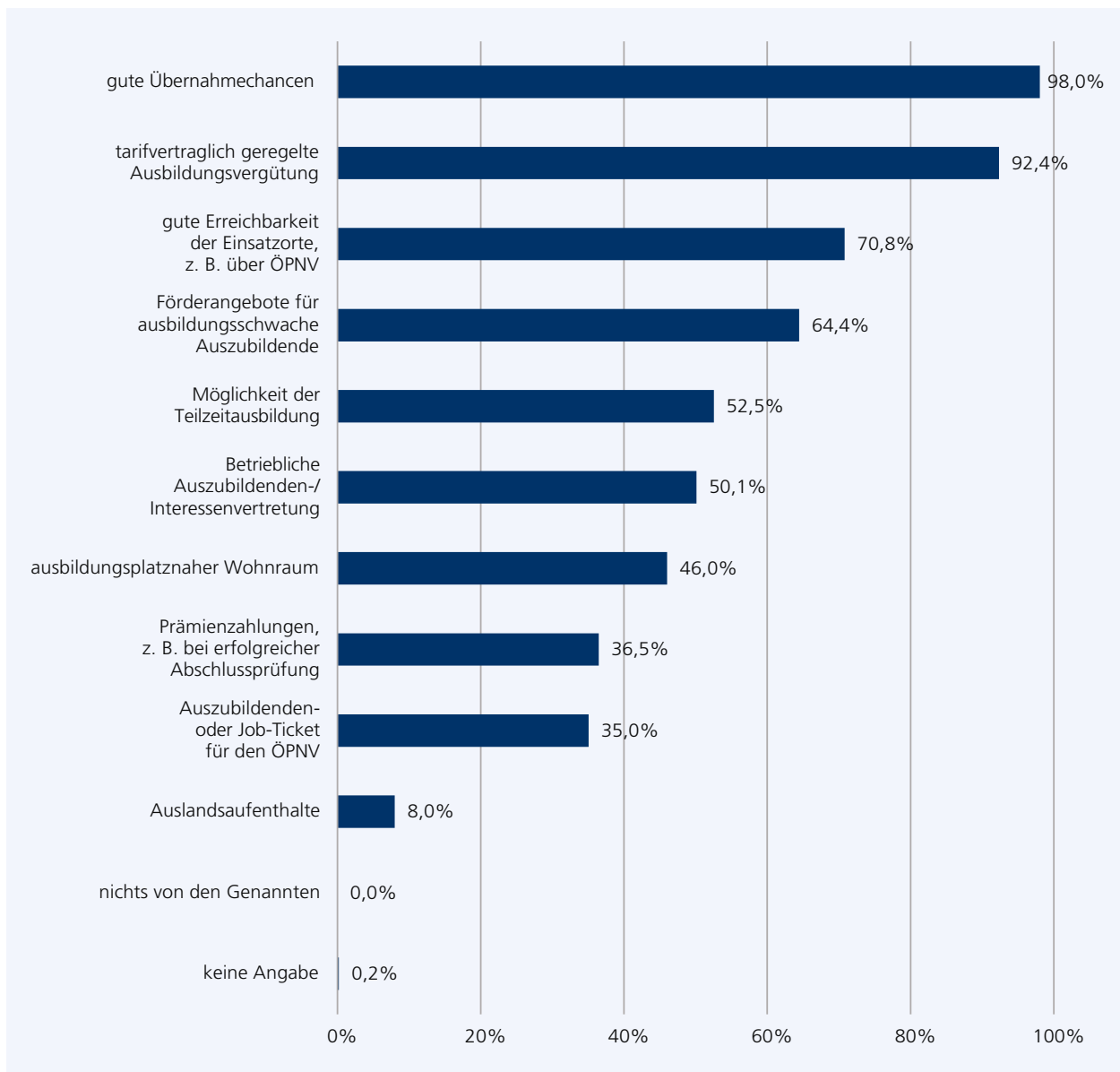
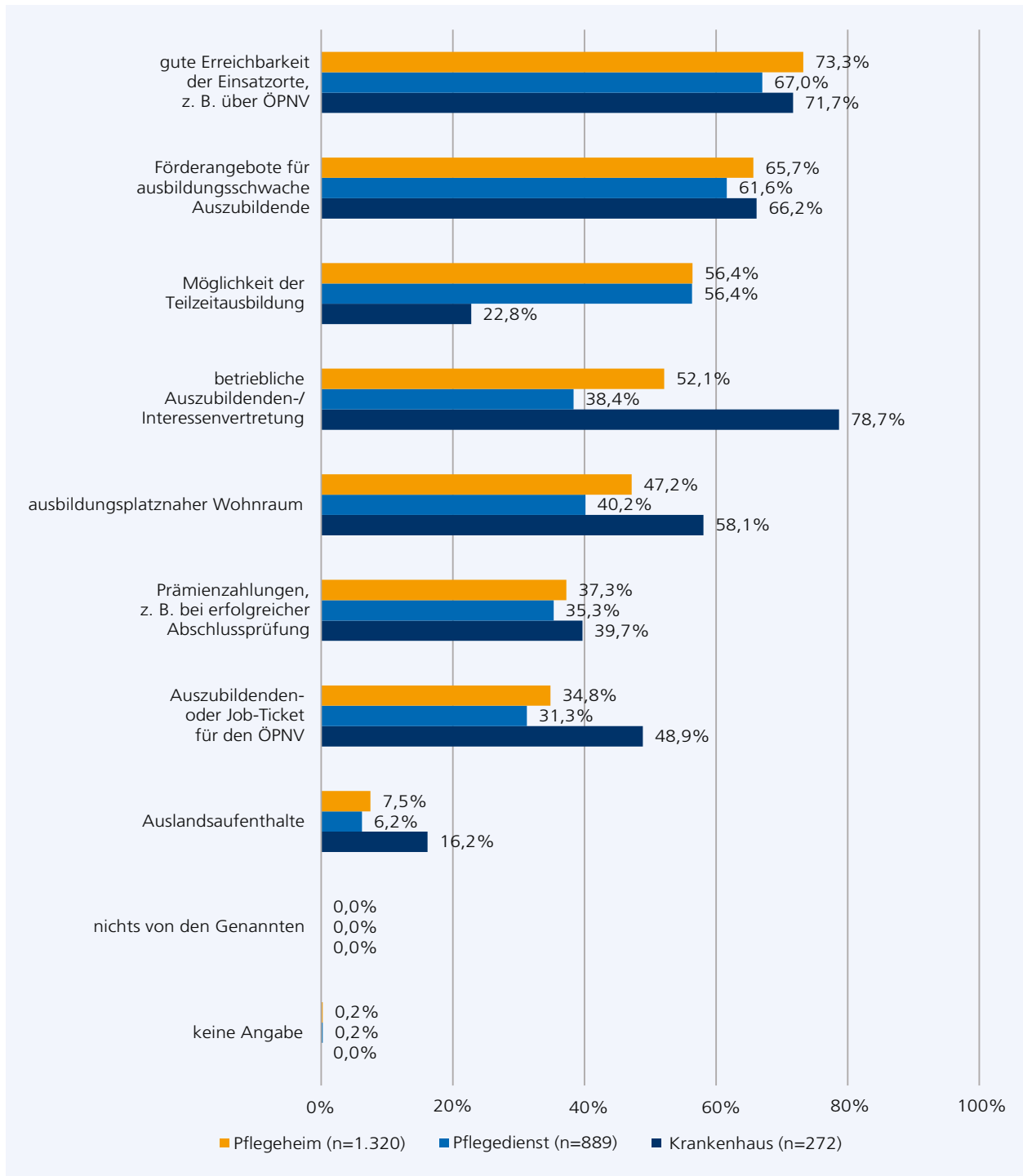


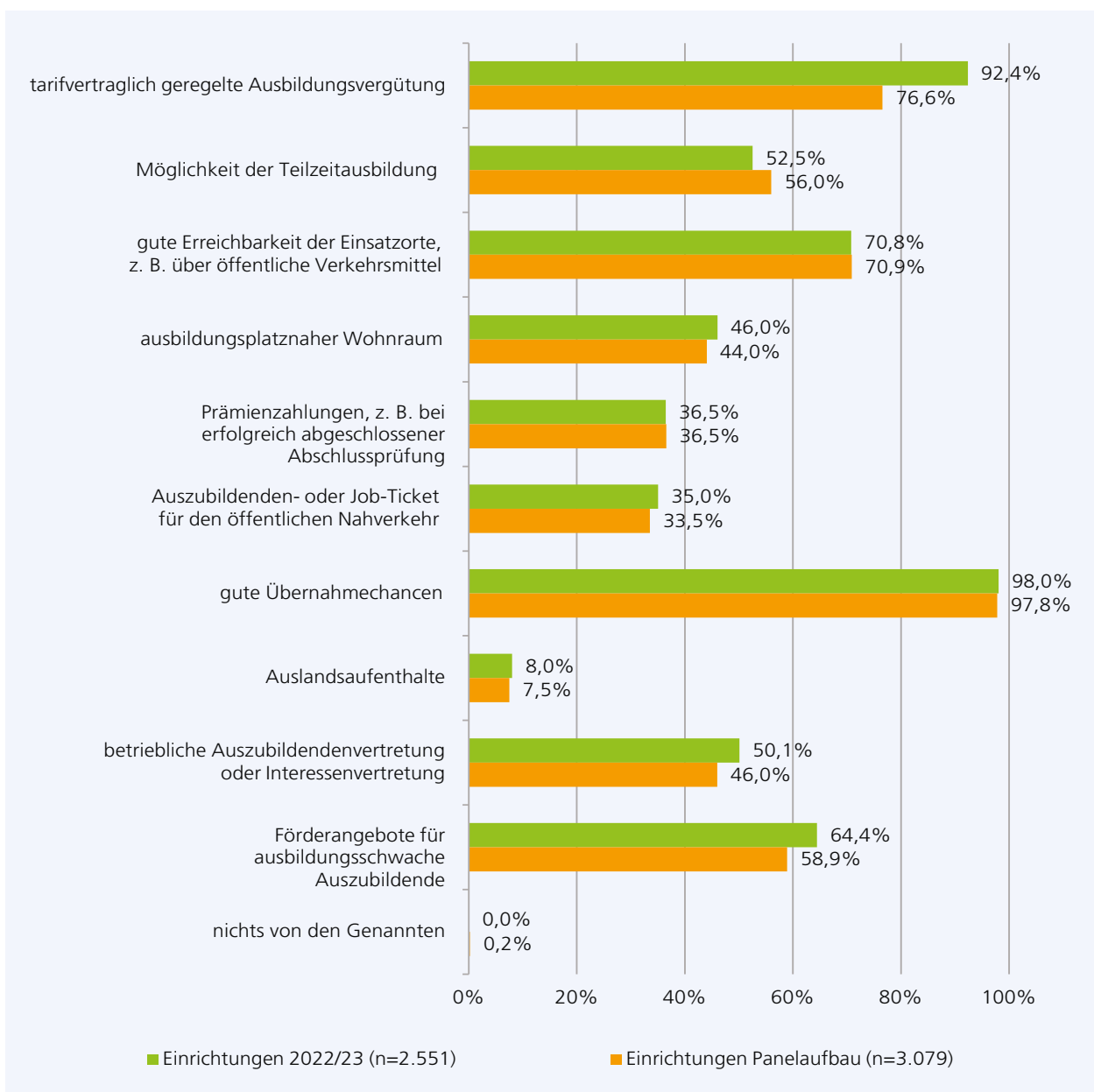
Abbildung 89: Ausgewählte Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Ausbildungseinrichtungen nach Einrichtungstyp (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



Da die Akquise von Bewerbenden eine große Herausforderung für die Einrichtungen darstellt (vgl. Kapitel 5.2.7 „Gründe für unbesetzte Ausbildungsplätze 2022“ sowie Kapitel 5.6 „Herausforderungen aus Sicht der Ausbildungsakteure im Zeitverlauf“), ist zu erwarten, dass die Steigerung der Attraktivität der Ausbildung einen hohen Stellenwert für die Einrichtungen hat. Dies spiegelt sich in Abbildung 90 wider, in der die Entwicklung der Angebote der Einrichtungen zwischen dem Panellaufbau 2020/2021 und der Befragung 2022/2023 dargestellt ist.

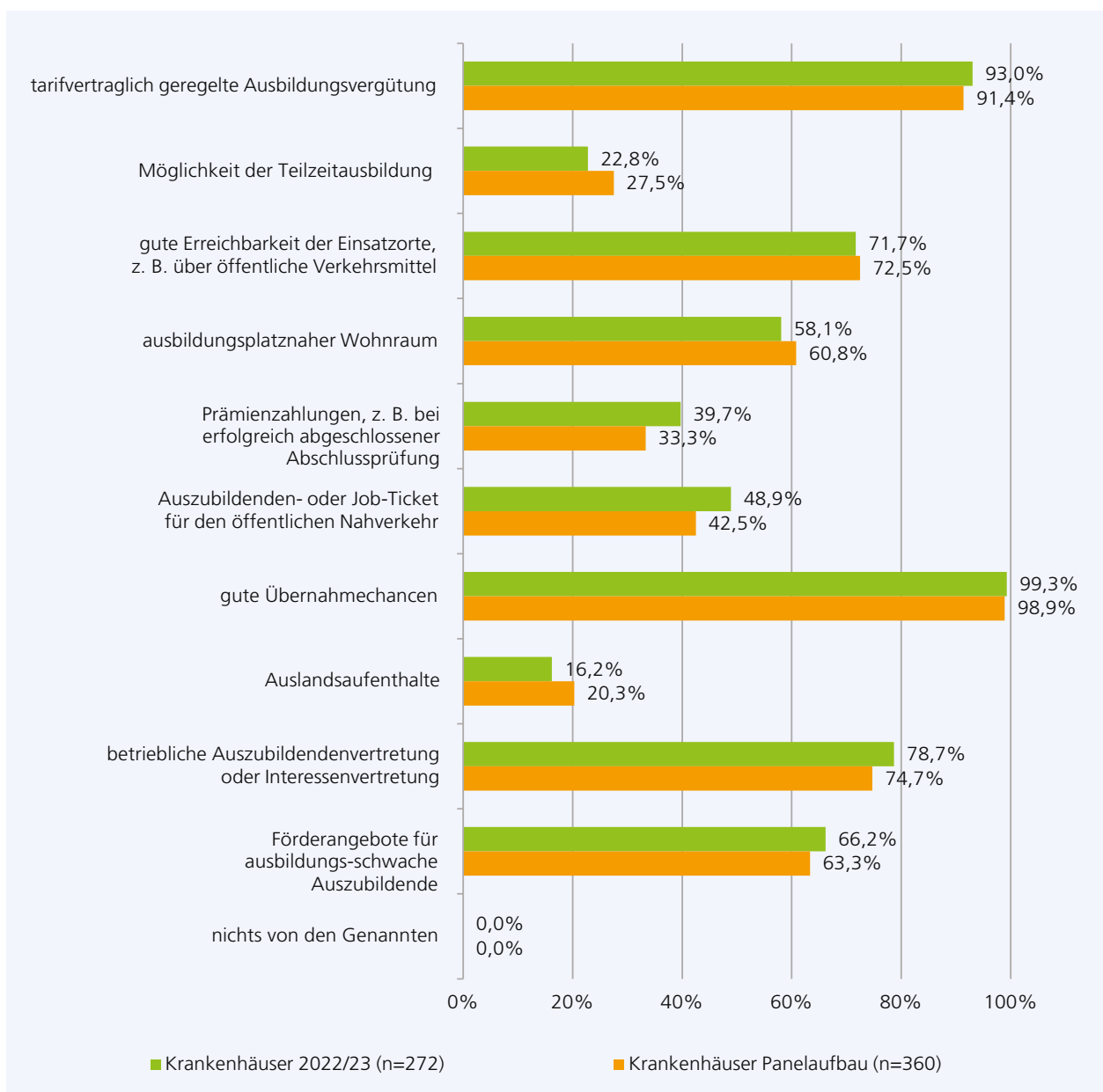
Die meisten Angebote werden seit der Erhebung im Zuge des Panelaufbaus vermehrt offeriert, wenn auch nur geringfügig. Besonders eine tariflich geregelte Ausbildungsvergütung (Befragung 2022/2023: 92,4 %; Panelaufbau: 76,6 %) wird mittlerweile von fast allen Einrichtungen geboten. Ebenso gab es eine deutliche Steigerung beim Angebot an betrieblichen Auszubildendenvertretungen oder Interessenvertretungen (2022/2023: 50,1 %; Panelaufbau: 46,0 %) und an Förderangeboten für ausbildungsschwache Auszubildende (2022/2023: 64,4 %; Panelaufbau: 58,9 %). Einem verringertes Angebot gab es lediglich bei der Möglichkeit der Teilzeitausbildung (2022/2023: 52,5 %; Panelaufbau: 56,0 %). Der Aspekt der Teilzeitausbildung wurde im vorliegenden Bericht eingehend im Rahmen der Schulbefragung untersucht (vgl. Kapitel 5.4.4 „Teilzeitausbildung an Pflegeschulen“).

Abbildung 90: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf (in Prozent, Mehrfachnennung möglich, alle Nennungen berücksichtigt)



In Abbildung 91 werden die Entwicklungen der Angebote innerhalb der Zielgruppe der Krankenhäuser im Zeitverlauf dargestellt. Es zeigt sich eine deutliche Zunahme des Angebots von Prämienzahlungen (2022/2023: 39,7 %; Panelaufbau: 33,3 %) und beim Angebot zum „Auszubildenden- oder Job-Ticket für den öffentlichen Nahverkehr“ (2022/2023: 48,9 %; Panelaufbau: 42,5 %). Auch werden etwas häufiger betriebliche Interessenvertretungen (2022/2023: 78,8 %; Panelaufbau: 74,7 %) und Förderangebote für ausbildungsschwache Auszubildende genannt (2022/2023: 66,2 %; Panelaufbau: 63,3 %). Ein Rückgang im Angebot lässt sich bei der Möglichkeit der Teilzeitausbildung (2022/2023: 22,8 %; Panelaufbau: 27,5 %) feststellen. Auch ein ausbildungsplatznaher Wohnraum (2022/2023: 58,1 %; Panelaufbau: 60,8 %) und Auslandsaufenthalte (2022/2023: 16,2 %; Panelaufbau: 20,3 %) wurden in 2020/2021 etwas häufiger von den Krankenhäusern angegeben als in der Erhebung 2022/2023.

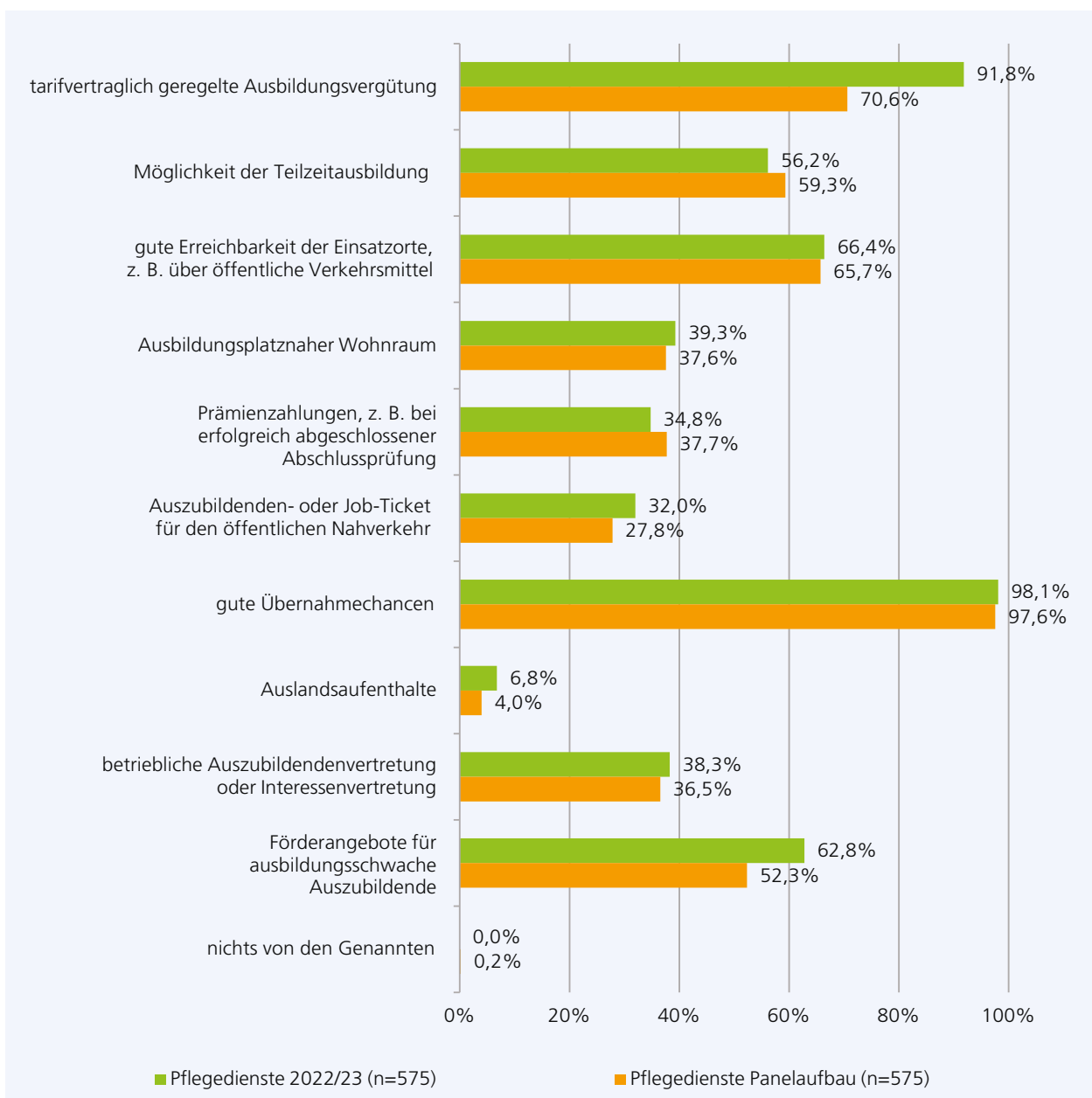
Abbildung 91: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Krankenhäusern im Zeitverlauf (in Prozent, Mehrfachnennung möglich, alle Nennungen berücksichtigt)



In der Gruppe der Pflegedienste lässt sich ein starker Anstieg am Angebot zur „tariflich geregelten Ausbildungsvergütung“ (2022/2023: 91,8 %; Panelaufbau: 70,6 %) und bei der Förderung ausbildungsschwacher Auszubildender erkennen (2022/2023: 62,8 %; Panelaufbau: 52,3 %) beobachten (vgl. Abbildung 92). Auch das Mobilitätsangebot in Form eines Job-/Auszubildendentickets wurde zwischenzeitlich ausgebaut (2022/2023: 32,0 %; Panelaufbau: 27,8 %).

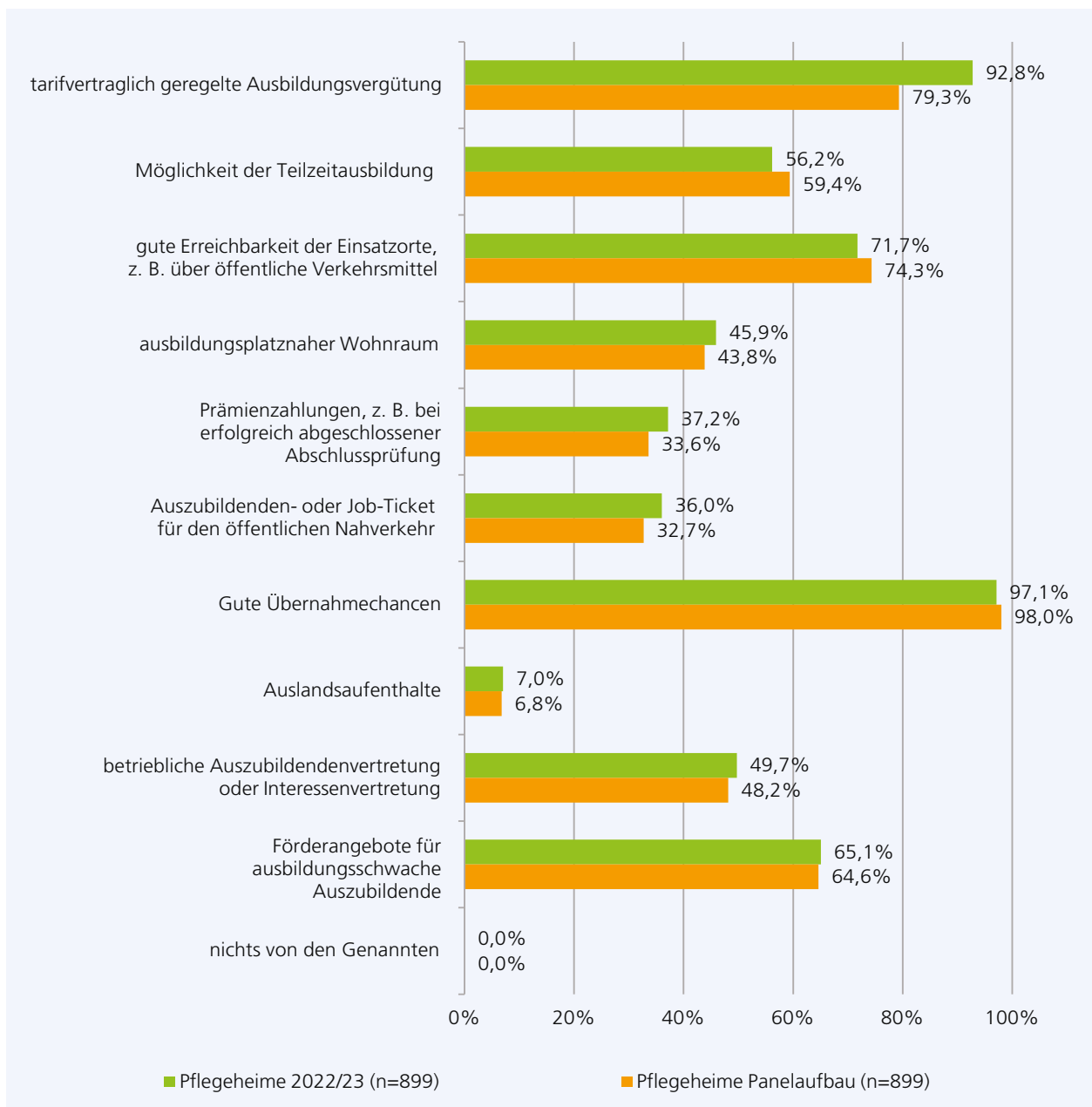
Anders als bei den anderen Einrichtungsarten gibt es unter den Pflegediensten einen leichten Rückgang an Angeboten zu „Prämienzahlungen, z. B. bei erfolgreich abgeschlossener Abschlussprüfung“ (2022/2023: 34,8 %; Panelaufbau: 37,7 %).

Abbildung 92: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Pflegediensten im Zeitverlauf (in Prozent, Mehrfachnennung möglich, nur Einrichtungen berücksichtigt, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben)



Zuletzt wird die Entwicklung der Angebote für Auszubildende von den befragten Pflegeheimen dargestellt (vgl. Abbildung 93). Auch hier werden die meisten Angebote etwas häufiger bereitgestellt als noch während des Panelaufbaus. Auffallend ist, dass Pflegeheime die Einrichtungsorte sind, die „Förderangebote für ausbildungsschwache Auszubildende“ am häufigsten anbieten, dieses Angebot aber seit dem Panelaufbau kaum noch ausgebaut haben (2022/2023: 65,1 %; Panelaufbau: 64,6 %). Auch gibt es einen leichten Rückgang bei „gute Erreichbarkeit der Einsatzorte, z. B. über öffentliche Verkehrsmittel“ (2022/2023: 71,7 %; Panelaufbau: 74,3 %). Auffällig ist aber auch hier der Anstieg an Einrichtungen, die ihre Auszubildenden tarifvertraglich entlohnen (2022/2023: 92,8 %; Panelaufbau: 79,3 %).

Abbildung 93: Rahmenbedingungen und Angebote für Auszubildende in Pflegeheimen im Zeitverlauf (in Prozent, Mehrfachnennung möglich, nur Einrichtungen berücksichtigt, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben)



5.9.3 Angebote für Studierende an Hochschulen

Die Hochschulen wurden nach eigenen Angeboten zur Attraktivitätssteigerung des Studiums gefragt. Digitale Themen betreffend zeigt sich bei den primärqualifizierenden Studiengängen ein Vorteil bei der Bereitstellung von Skills-/Simulations-Labs und dem Angebot virtueller Vorlesungen. Bezüglich guter Erreichbarkeit der Einsatzorte und kostenfreier Lern- und Ausbildungsmittel scheinen eher duale Studiengänge im Vorteil zu sein.

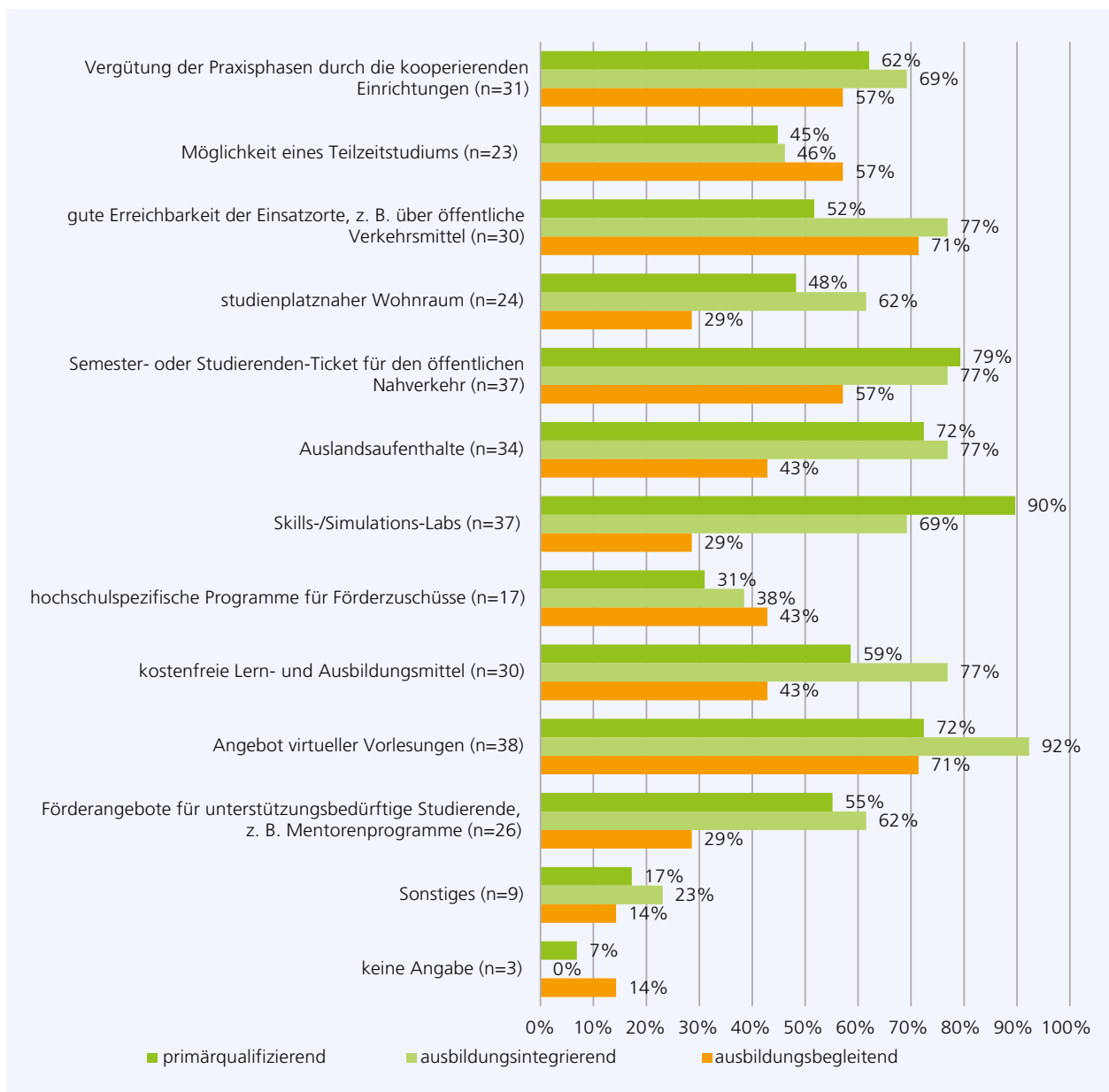
Auch bei den Fragen zu Angeboten an Hochschulen wurde die Möglichkeit zu ergänzenden Kommentaren in Form von Freitexten genutzt:

„Leider sind nicht alle Einsatzorte gut erreichbar. Es ist nicht möglich innerhalb der Stadt den Frühdienst pünktlich mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen, viele Studierende sind auf ein Fahrzeug angewiesen, welches ein weiterer Kostenfaktor mit sich bringt [sic].“

„Auslandsaufenthalte sollen ermöglicht werden, sind aber aufgrund staatlicher Vorgaben (z. B. fehlende Anerkennung ausländischer Praxiseinrichtungen) noch schwierig umzusetzen.“

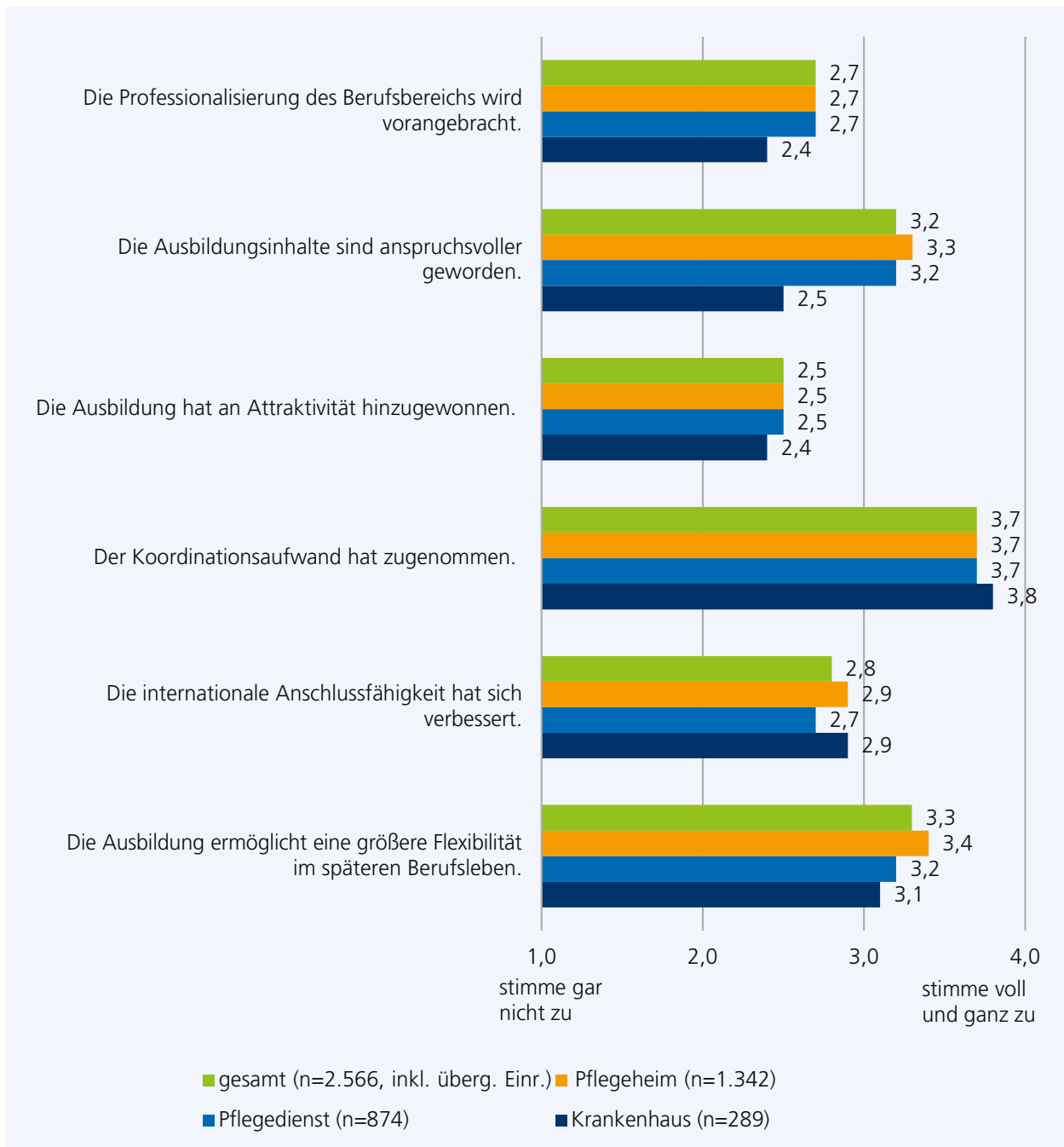
Abbildung 94 zeigt die Verteilung von Zusatzangeboten für Studierende über die verschiedenen Studiengangsformate hinweg.

Abbildung 94: Zusatzangebote für Studierende nach Art des Studiengangs



Die Entwicklung der Angebote, die primärqualifizierende Hochschulen für ihre Studierenden bereitstellen, lässt sich anhand eines Vergleichs zwischen der Befragung zum Panelaufbau 2020/2021 und der aktuellen Erhebungswelle 2022/2023 darstellen (Abbildung 95). Es zeigen sich Unterschiede zwischen den damaligen „early-adopter“-Hochschulen und den aktuellen Hochschulen mit primärqualifizierendem Studienangebot. Hochschulen, die schon damals an der Befragung teilgenommen haben, boten anteilmäßig häufiger als die Hochschulen zum Zeitpunkt der aktuellen Erhebung virtuelle Vorlesungen an, ein Hinweis auf die zum Zeitpunkt des Panelaufbaus noch umfassenden Pandemiemaßnahmen. Auslandsaufenthalte und insbesondere Förderangebote für unterstützungsbedürftige Studierende gehörten damals (fast) zum Standardrepertoire, was zum Zeitpunkt der aktuellen Erhebung nicht unbedingt der Fall ist. Deutlich häufiger als damals werden zum Zeitpunkt der aktuellen Erhebung ein Studium in Teilzeit und auch kostenfreie Lern- und Ausbildungsmittel angeboten.

Abbildung 95: Die Entwicklung der Angebote für Studierende an primärqualifizierenden Hochschulen (Mehrfachnennungen möglich)



5.10 Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung

Die Panelteilnehmenden in den Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen wurden zu ihrer generellen Einstellung zur aktuellen beruflichen Pflegeausbildung befragt. Dazu wurden mehrere Aussagen abgefragt, die mit einer Skala von 1 „stimme gar nicht zu“ bis 4 „stimme voll und ganz zu“ beantwortet werden konnten.

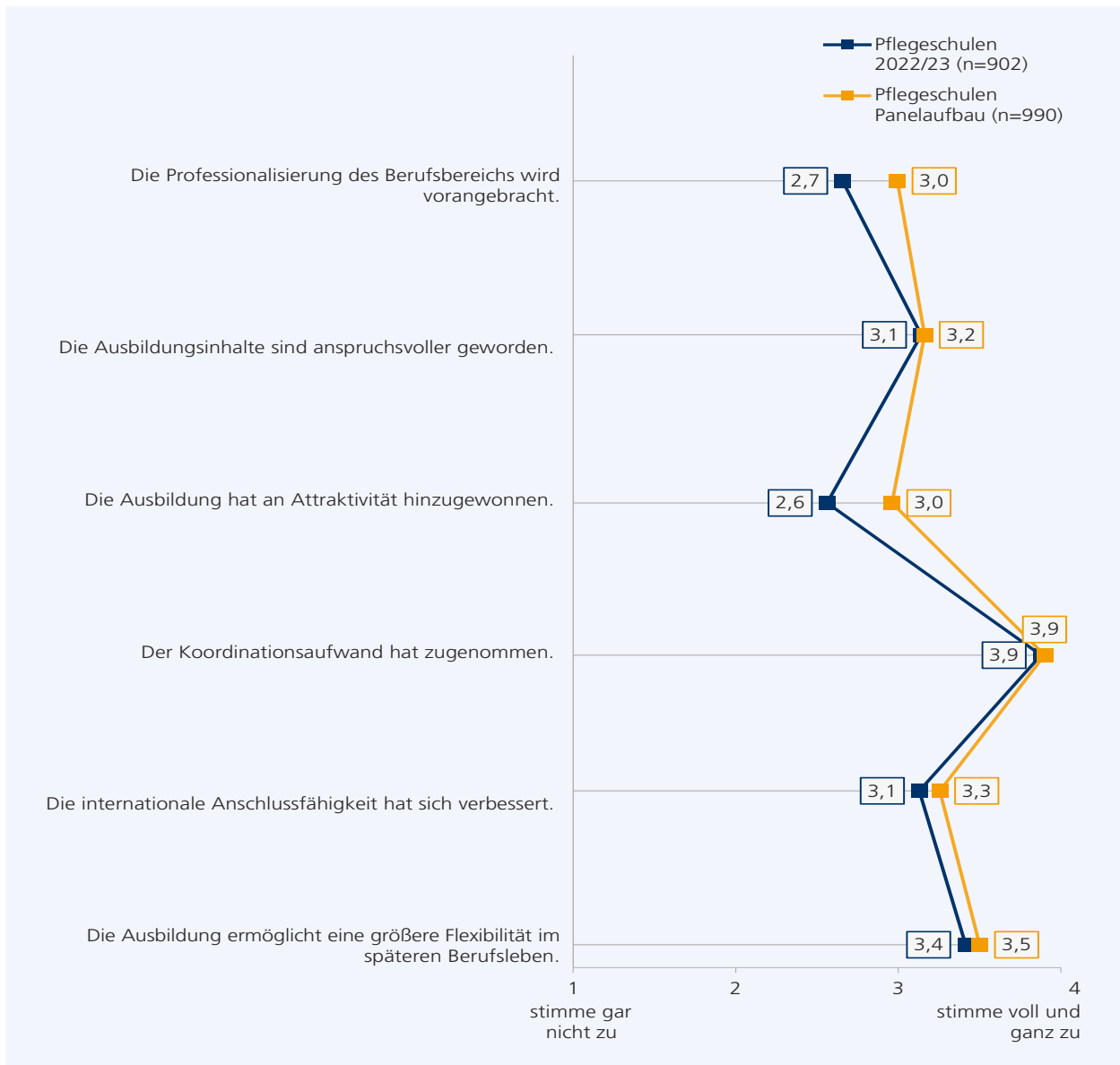
Die Bewertung der aktuellen Pflegeausbildung durch die Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen wurde bereits in der vorangegangenen Befragung zum Panelaufbau 2020/2021 ermittelt. Die Items aus dem Panelaufbau wurden in weitestgehend gleicher Formulierung in der Befragung 2022/2023 erneut abgefragt. Die Daten können somit verglichen werden und lassen Rückschlüsse über die Einstellungsentwicklung der Befragten in den letzten zwei Jahren zu.

5.10.1 Aus Sicht der Pflegeschulen im Zeitverlauf

Die Ergebnisse der Befragung der Pflegeschulen sind als gemittelte Antworten in Abbildung 96 in absteigender Reihenfolge dargestellt. Die Mittelwerte der aktuellen Befragung werden mit denjenigen aus der Erhebung 2020/2021 verglichen. In der aktuellen Erhebung zeigt sich, dass die meisten Pflegeschulen einen höheren Koordinationsaufwand wahrnehmen (Mittelwert: 3,9) – auf institutioneller Ebene also für beteiligte Einrichtungen einen tendenziell nachteiligen Effekt ausmachen. Allerdings gehen sie auch davon aus, dass die Ausbildung im späteren Berufsleben eine größere Flexibilität ermöglicht (Mittelwert: 3,4) und somit auf individueller Ebene Vorteile für die einzelnen Auszubildenden und deren berufliche Perspektiven bietet. Damit wird nach Auffassung der Schulen ein wesentliches, übergeordnetes Ziel der generalisierten Pflegeausbildung erreicht, nämlich den Auszubildenden mehr Flexibilität und Karrierewege zu ermöglichen. Viele Befragte stimmten außerdem der Aussage zu, dass sich die internationale Anschlussfähigkeit verbessert hat (Mittelwert: 3,1). Auch nehmen viele Befragte die aktuellen Pflegeausbildungen als inhaltlich anspruchsvoller wahr (Mittelwert: 3,1). Jedoch werden weder eine höhere Professionalisierung des Berufsbereichs (Mittelwert: 2,7) noch eine gesteigerte Attraktivität der Ausbildung (Mittelwert: 2,6) attestiert – diese beiden Aussagen erhalten die geringsten Zustimmungswerte. Möglicherweise können die vorliegenden Ergebnisse auch so interpretiert werden, dass die höheren inhaltlichen Anforderungen dem Attraktivitätsgewinn der Pflegeausbildung sogar entgegenstehen.

Im Zeitverlauf zeigt sich, dass insbesondere zwei Aspekte in der aktuellen Erhebung durch Pflegeschulen als weniger positiv eingeschätzt werden als noch vor zwei Jahren. Dies betrifft die Aussage „Die Professionalisierung des Berufsbereichs wird vorangebracht“ (Befragung 2022/2023: 2,7; Panelaufbau: 3,0) ebenso wie die Aussage „Die Ausbildung hat an Attraktivität hinzugewonnen“ (2022/2023: 2,6; Panelaufbau: 3,0). Demgegenüber bescheinigen die Befragten den aktuellen Pflegeausbildungen unverändert einen höheren Koordinationsaufwand: Dieser Aussage stimmten zu beiden Befragungszeitpunkten nahezu alle Befragten voll und ganz zu. Auch die anderen abgefragten Aspekte wurden in der Befragung 2022/2023 sehr ähnlich bewertet wie im Rahmen des Panelaufbaus zwei Jahre zuvor.

Abbildung 96: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeschulen im Zeitverlauf (Mittelwerte)



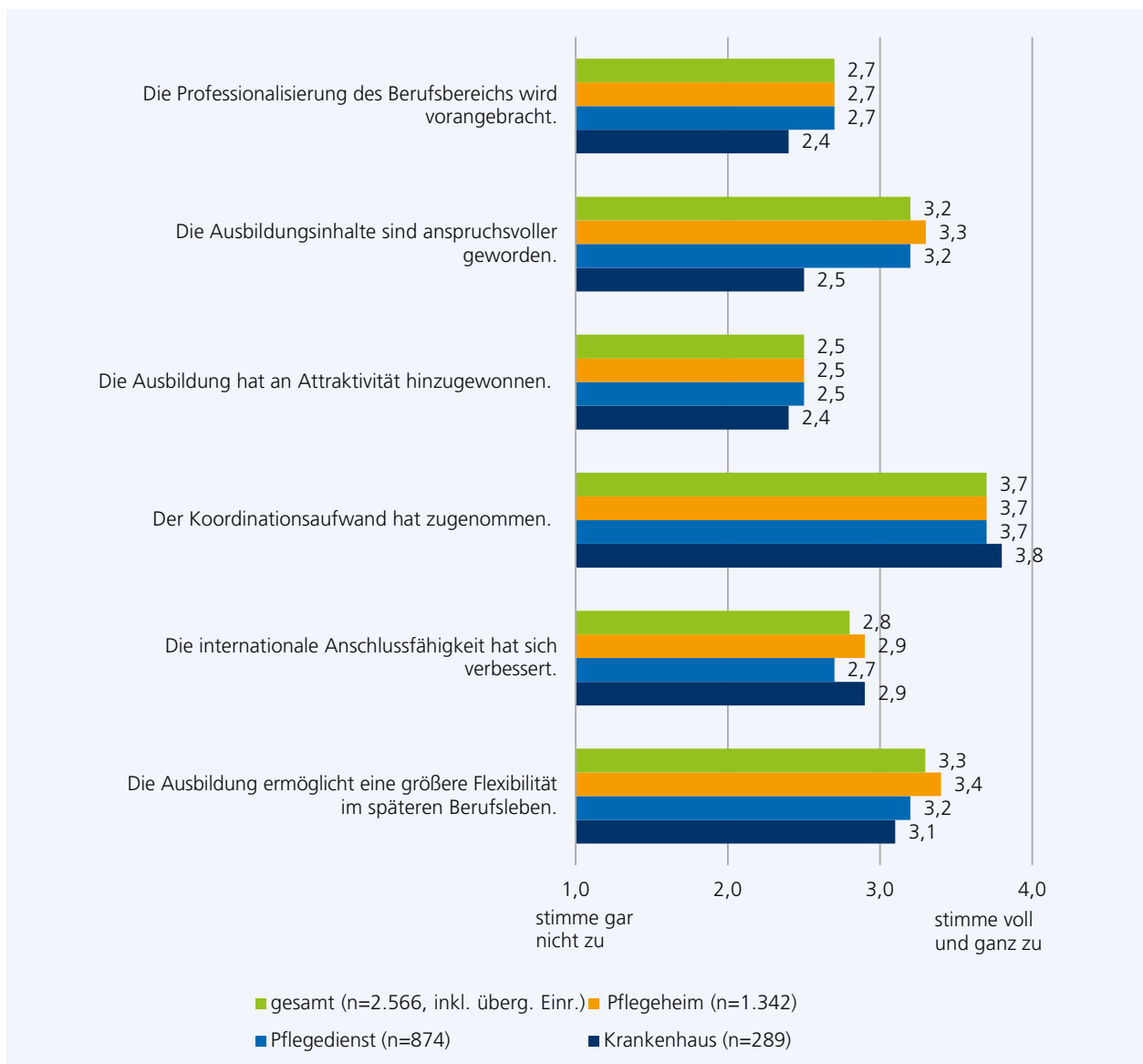
5.10.2 Aus Sicht der Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf

Abbildung 97 beinhaltet die Ergebnisse der Befragungen der Ausbildungseinrichtungen. Es handelt sich dabei um die durchschnittlichen Bewertungen zu den jeweiligen Aussagen, unterteilt nach Art der Einrichtung. Die Aussage „Der Koordinationsaufwand hat zugenommen“ wird von allen Einrichtungen mit einer hohen, nahezu einstimmigen Zustimmung bewertet (3,7). Bei der Aussage „Die Ausbildungsinhalte sind anspruchsvoller geworden“ gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen den Einrichtungsarten. Während Pflegedienste und Pflegeheime mit einem Wert von 3,2 und 3,3 zur Zustimmung tendieren, liegen die Krankenhäuser mit einem Durchschnittswert von 2,5 deutlich darunter. Ebenfalls gibt es bei der Aussage „Die Ausbildung ermöglicht eine größere Flexibilität im späteren Berufsleben“ eine höhere Zustimmung bei den Pflegeheimen (3,4) als bei den Pflegediensten (3,2) und den Krankenhäusern (3,0). Auch der Aussage „Die Professionalisierung des Berufsbereichs wird vorangebracht“ stimmen die Krankenhäuser weniger zu (2,4) als die anderen Einrichtungen (2,7).

Es zeichnet sich die Tendenz ab, dass Krankenhäuser die aktuelle Pflegeausbildung kritischer beurteilen als Pflegeheime und Pflegedienste. Generell wird die aktuelle Pflegeausbildung aber von den Einrichtungen als attraktivitätssteigernd wahrgenommen: So sind die Befragten tendenziell der Meinung, dass sich die internationale Anschlussfähigkeit verbessert habe (2,8), dass eine größere Flexibilität im späteren Berufsleben ermöglicht (3,3) und die Professionalisierung des Berufsfeldes vorangebracht werde (2,7).

Bei Betrachtung der Fallzahl ist zu beachten, dass nicht allen Ausbildungseinrichtungen sämtliche Einstellungsfragen gestellt wurden. Dies war aus Gründen der Fragebogenlänge und der zu erwartenden Abbruchraten nicht ratsam. Daher wurden den Ausbildungseinrichtungen per Zufall entweder die beiden Fragen „Bewertung der aktuellen Pflegeausbildung“ und „Herausforderungen“ oder die drei Fragen „Motivation, in der Pflege auszubilden“, „Kriterien zur Bewerberauswahl“ und „Angebote für Auszubildende“ zugeteilt. Aus diesem Grund fallen die Fallzahlen hier entsprechend niedriger aus.

Abbildung 97: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Ausbildungseinrichtungen nach Einrichtungsart (Mittelwerte)



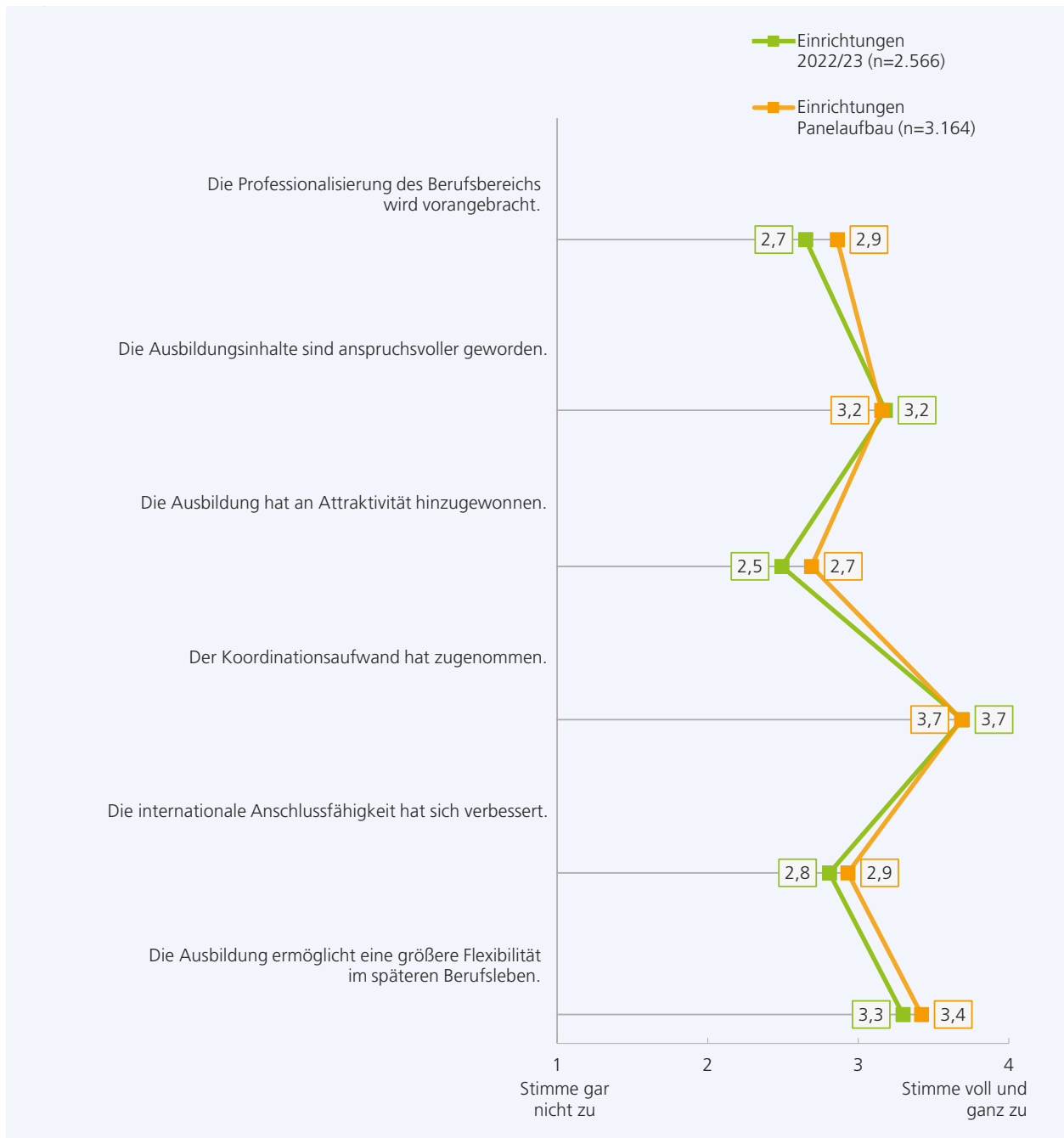
Die Frage zur Bewertung der Pflegeausbildung wurde den Ausbildungseinrichtungen sowohl in der aktuellen Befragung 2022/2023 gestellt als auch im Panelaufbau. Die Daten zum Panelaufbau wurden in 2020/2021 erhoben, sodass ein Vergleich der beiden Ergebnisse eine Betrachtung der Entwicklung der Einschätzungen zur Pflegeausbildung zulässt. Es werden im Folgenden jeweils die Entwicklungen, bezogen auf alle Einrichtungsarten, zusammenfassend dargestellt sowie separat für Krankenhäuser, Pflegedienste und Pflegeheime.

Dort, wo die Entwicklung aller Einrichtungsarten zusammen dargestellt wird, wurden alle gegebenen Antworten aus der Befragung 2022/2023 und aus dem Panelaufbau 2022/2021 berücksichtigt, auch wenn manche Einrichtungen nur an einer der Befragungen teilgenommen haben. Gleiches gilt für die Darstellung der Entwicklung der Krankenhäuser, da sich hier ansonsten die Fallzahl deutlich verringern würde. Bei den Vergleichen der Pflegedienste und Pflegeheime wurden hingegen nur solche Fälle verglichen, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben. Bei diesen werden entsprechende Signifikanztests ausgewiesen.

Bei Betrachtung der Fallzahl ist zu beachten, dass nicht allen Ausbildungseinrichtungen sämtliche Einstellungsfragen gestellt wurden. Dies war aus Gründen der Fragebogenlänge und der zu erwartenden Abbruchraten nicht ratsam. Daher wurden den Ausbildungseinrichtungen per Zufall entweder die beiden Fragen „Bewertung der aktuellen Pflegeausbildung“ und „Herausforderungen“ oder die drei Fragen „Motivation, in der Pflege auszubilden“, „Kriterien zur Bewerberauswahl“ und „Angebote für Auszubildende“ zugeteilt. Aus diesem Grund fallen die Fallzahlen hier entsprechend niedriger aus.

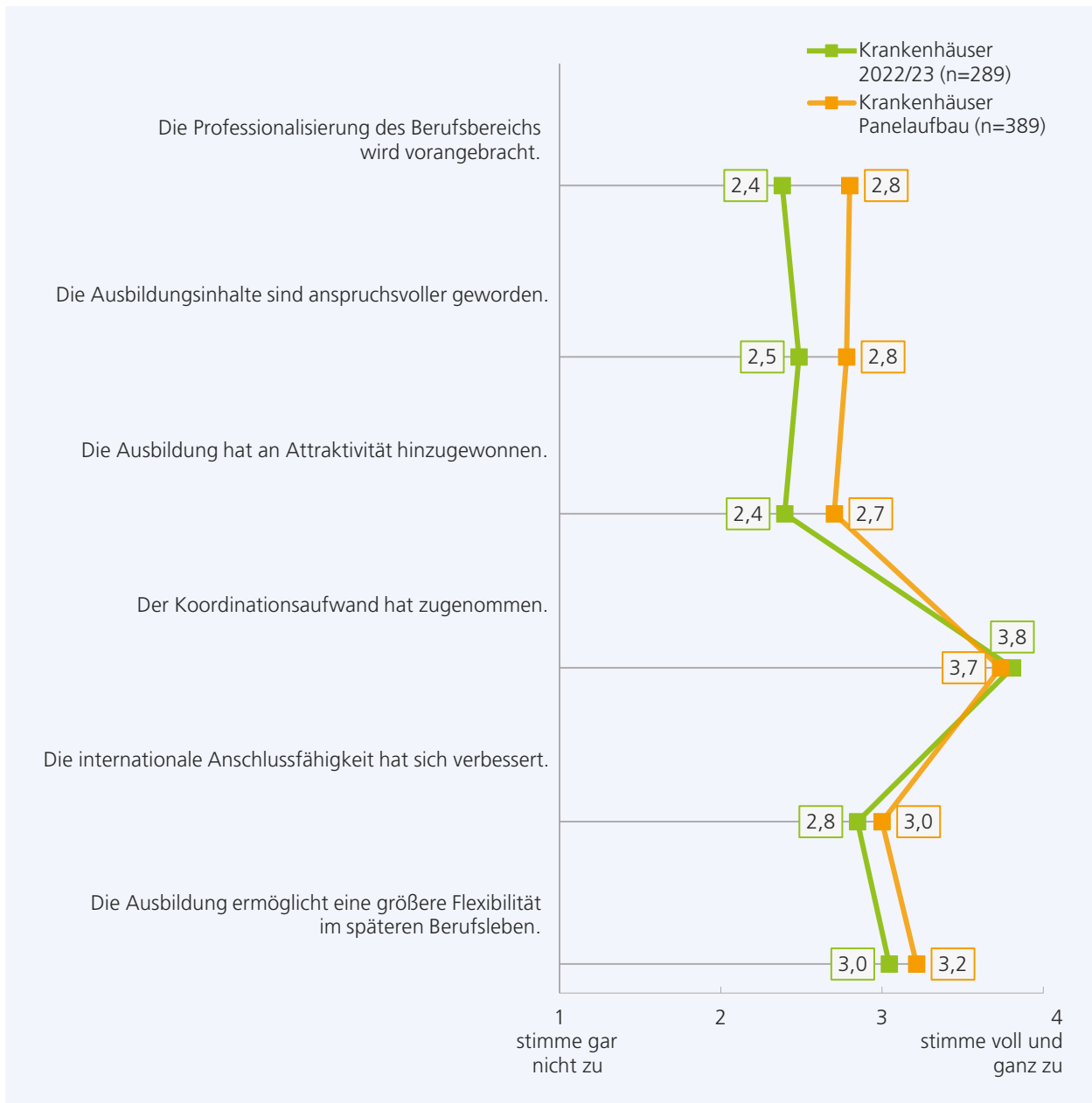
Der Vergleich der Bewertungen im Zeitverlauf über alle Einrichtungen hinweg zeigt den Trend, dass die Bewertung der „neuen“ Pflegeausbildung in der aktuellen Befragung etwas negativer ausfällt als noch im Panelaufbau (vgl. Abbildung 98). Dieser Trend ist am stärksten ausgeprägt bei den Aussagen „Die Professionalisierung des Berufsbereichs wird vorangebracht“ (2022/2023: 2,7; Panelaufbau: 2,9), und „Die Ausbildung hat an Attraktivität hinzugewonnen“ (2022/2023: 2,5; Panelaufbau: 2,7). Nachdem sich die Einrichtungen nun mehrere Jahre mit der aktuellen Ausbildung beschäftigt haben, bewerten sie die attraktivitätssteigernde Wirkung der neuen Pflegeausbildung weniger positiv als noch zu Beginn der Ausbildung nach PflBG. Unverändert blieben nur die Bewertungen zu den Aussagen „Die Ausbildungsinhalte sind anspruchsvoller geworden“ (3,2) und „Der Koordinationsaufwand hat zugenommen“ (3,7).

Abbildung 98: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Ausbildungseinrichtungen im Zeitverlauf (Mittelwerte, alle Nennungen berücksichtigt)



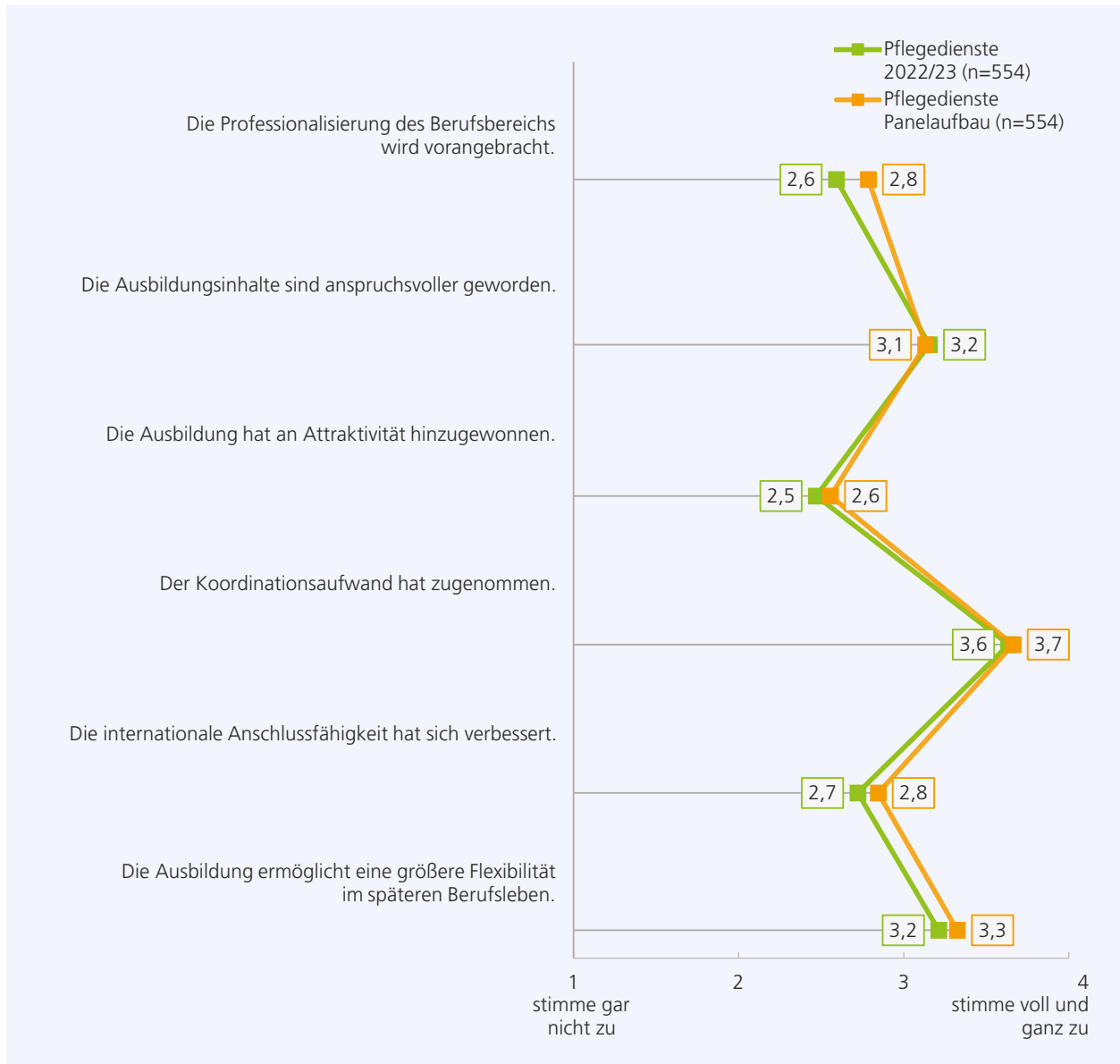
Der oben beschriebene Trend bei den Einrichtungen, die Pflegeausbildung in der Befragung 2022/2023 negativer zu bewerten als noch während des Panelaufbaus, wird deutlicher, wenn nur die Daten der Krankenhäuser miteinander verglichen werden (vgl. Abbildung 99). So sind die Krankenhäuser mittlerweile deutlich weniger der Meinung, dass durch die aktuelle Pflegeausbildung die Professionalisierung des Berufsbereichs vorangebracht werde (2022/2023: 2,4; Panelaufbau: 2,8) oder dass die Ausbildung an Attraktivität gewinne (2022/2023: 2,4; Panelaufbau: 2,7). Auch gibt es in der aktuellen Befragung eine noch etwas größere Zustimmung (3,8) zu der Aussage, dass der Koordinationsaufwand zugenommen habe (Panelaufbau: 3,7). Diese Steigerung entspricht nicht der Erwartung, wonach die Wahrnehmung des Koordinationsaufwands mit zunehmender Erfahrung und Geläufigkeit (mit) der aktuellen Pflegeausbildung positiver ausfallen würde.

Abbildung 99: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Krankenhäusern im Zeitverlauf (Mittelwerte, alle Nennungen berücksichtigt)



Tendenziell gleich geblieben sind die Bewertungen der Pflegeausbildung vonseiten der Pflegedienste (vgl. Abbildung 100). Diese bewerten nur den Aspekt „Die Professionalisierung des Berufsbereichs wird vorangebracht“ etwas negativer als zuvor (2022/2023: 2,6; Panelaufbau: 2,8). Dieser Unterschied stellt sich als signifikant heraus (vgl. Anhang 11). Auch der geringfügige Unterschied bei der Zustimmung zur größeren Flexibilität im späteren Berufsleben erweist sich als signifikant. Die Bewertungen der meisten anderen Aspekte fielen ähnlich (positiv) aus wie noch im Panelaufbau. Auch gab es bei den Pflegediensten einen leichten Rückgang bei der Aussage „Der Koordinationsaufwand hat zugenommen“ (2022/2023: 3,6; Panelaufbau: 3,7). Insgesamt liegen jedoch hier die Werte fast überall leicht unter jenen von 2020/2021.

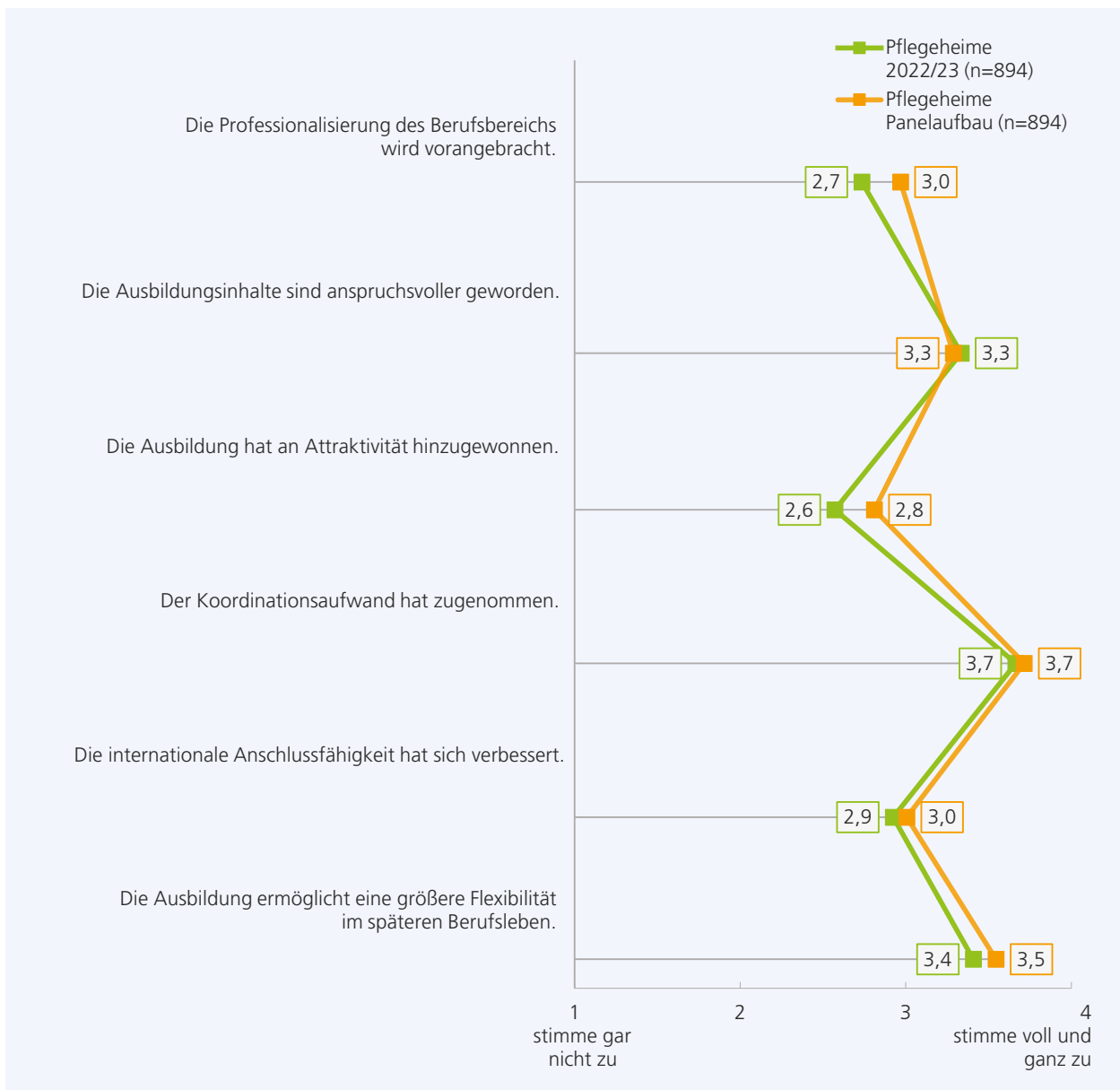
Abbildung 100: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegediensten im Zeitverlauf (Mittelwerte, nur Einrichtungen berücksichtigt, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben)



Etwas negativer als unter den Pflegediensten fällt die Entwicklung bei der Bewertung der Pflegeausbildung unter den Pflegeheimen aus (vgl. Abbildung 101). Hier nahm die Zustimmung deutlich ab hinsichtlich der Aussage, dass durch die aktuelle Pflegeausbildung die Professionalisierung des Berufsfeldes vorangebracht werde (2022/2023: 2,7; Panelaufbau: 3,0). Zudem wird der allgemeine Attraktivitätsgewinn durch die aktuelle Ausbildung in der Befragung 2022/2023 weniger positiv (2,6) bewertet als noch im Panelaufbau (2,8). Beide Unterschiede werden als signifikant ausgewiesen (vgl. Anhang 12). Auch die leicht abnehmende Zustimmung zur Flexibilität im späteren Berufsleben (2022/2023: 3,4; Panelaufbau: 3,5) erweist sich als signifikant.

Insgesamt fiel die Bewertung unter den Pflegeheimen in 2020/2021 noch etwas positiver aus als in 2022/2023.

Abbildung 101: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeheimen im Zeitverlauf (Mittelwerte, nur Einrichtungen berücksichtigt, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben)



5.10.3 Im Vergleich der Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen

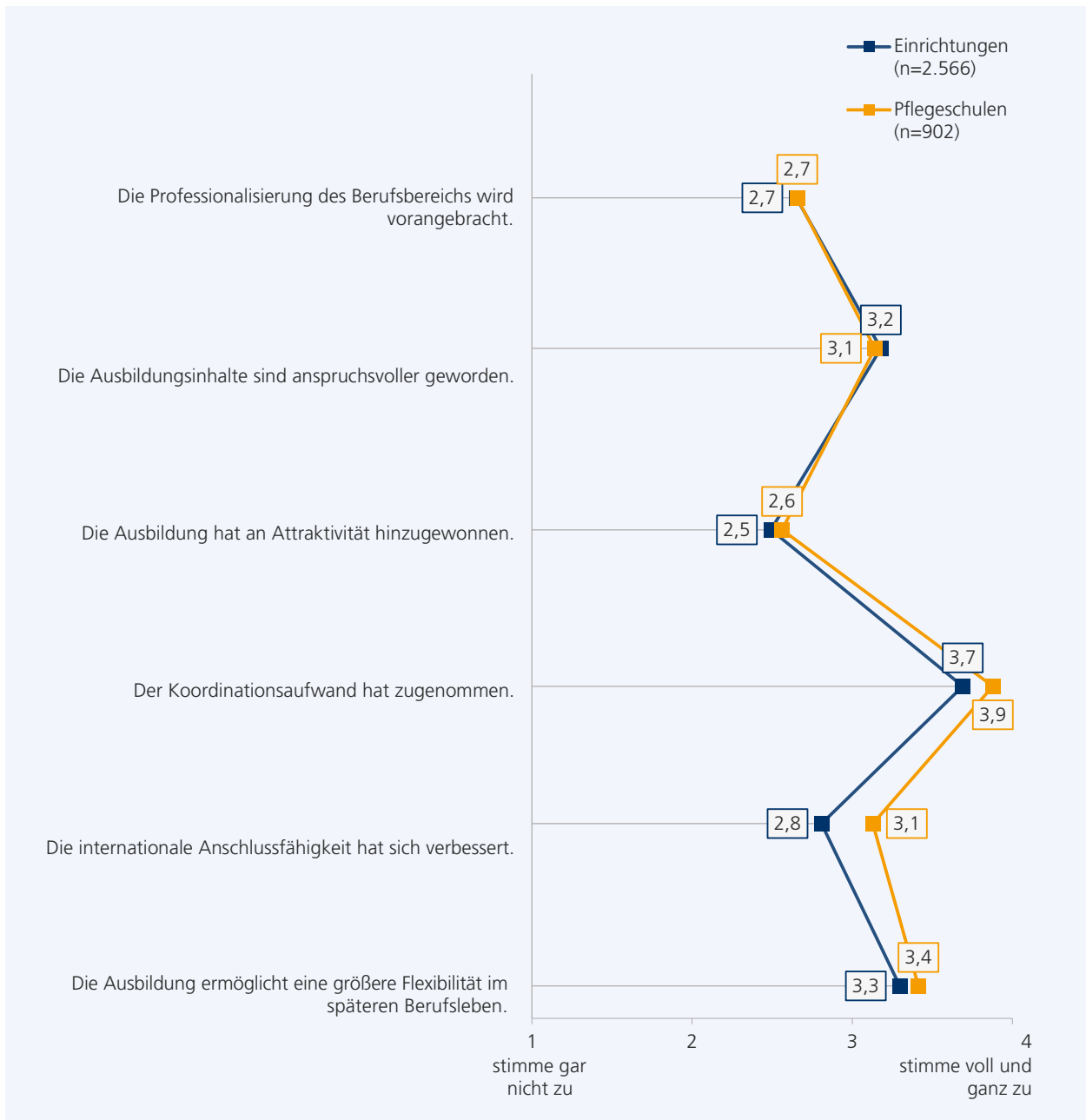
Vergleicht man die Bewertungen der beruflichen Pflegeausbildung in der aktuellen Erhebung durch Pflegeschulen auf der einen Seite und Ausbildungseinrichtungen auf der anderen Seite, so zeigen sich sehr ähnliche Einschätzungen (vgl. Abbildung 102). Die Einrichtungen werden in diesem Fall zusammenfassend dargestellt.

Es lassen sich zwischen den befragten Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen bei den Aspekten der Professionalisierung des Berufsbereichs, der anspruchsvolleren Ausbildungsinhalte, der Attraktivitätssteigerung und der Flexibilisierung des späteren Berufslebens keine Unterschiede in den Einschätzungen nachweisen.

Der Aspekt der zunehmenden Professionalisierung wird von beiden Gruppen mit einem Mittelwert von 2,7 knapp im positiven Zustimmungsbereich verortet. Alle sind zudem der Ansicht, dass die Inhalte eher anspruchsvoller geworden sind. Inwieweit die Ausbildung attraktiver geworden ist, beurteilen beide Gruppen eher mit mittleren Werten – es herrscht demnach Unschlüssigkeit hinsichtlich dieser Einschätzung (Pflegeschulen: 2,6; Ausbildungseinrichtungen: 2,5). Vor dem Hintergrund der in Kapitel 5.2 beschriebenen Probleme bei der Besetzung der angebotenen Schul- und Ausbildungsplätze erweist sich dieser Befund als nachvollziehbar. Einig sind sich alle Befragten darin, dass die Flexibilität im späteren Berufsleben klar hinzugewinnt.

Sehr deutlich fallen die Zustimmungswerte weiterhin in der Zunahme des Koordinationsaufwands aus, welcher von den Pflegeschulen tendenziell noch etwas stärker wahrgenommen wird als von den Einrichtungen (Pflegeschulen: 3,9; Ausbildungseinrichtungen: 3,7). Ein weiterer Unterschied zeigt sich in dem Punkt „Verbesserung der internationalen Anschlussfähigkeit“. Während die durchschnittliche Zustimmung unter den Ausbildungseinrichtungen bei 2,8 und somit zwischen den Stufen „stimme eher nicht zu“ und „stimme eher zu“ liegt, bewerten die Pflegeschulen diesen im Schnitt mit 3,1 („stimme eher zu“). Pflegeschulen sehen demnach eher eine verbesserte internationale Anschlussfähigkeit, die Einrichtungen bewerten diese etwas kritischer.

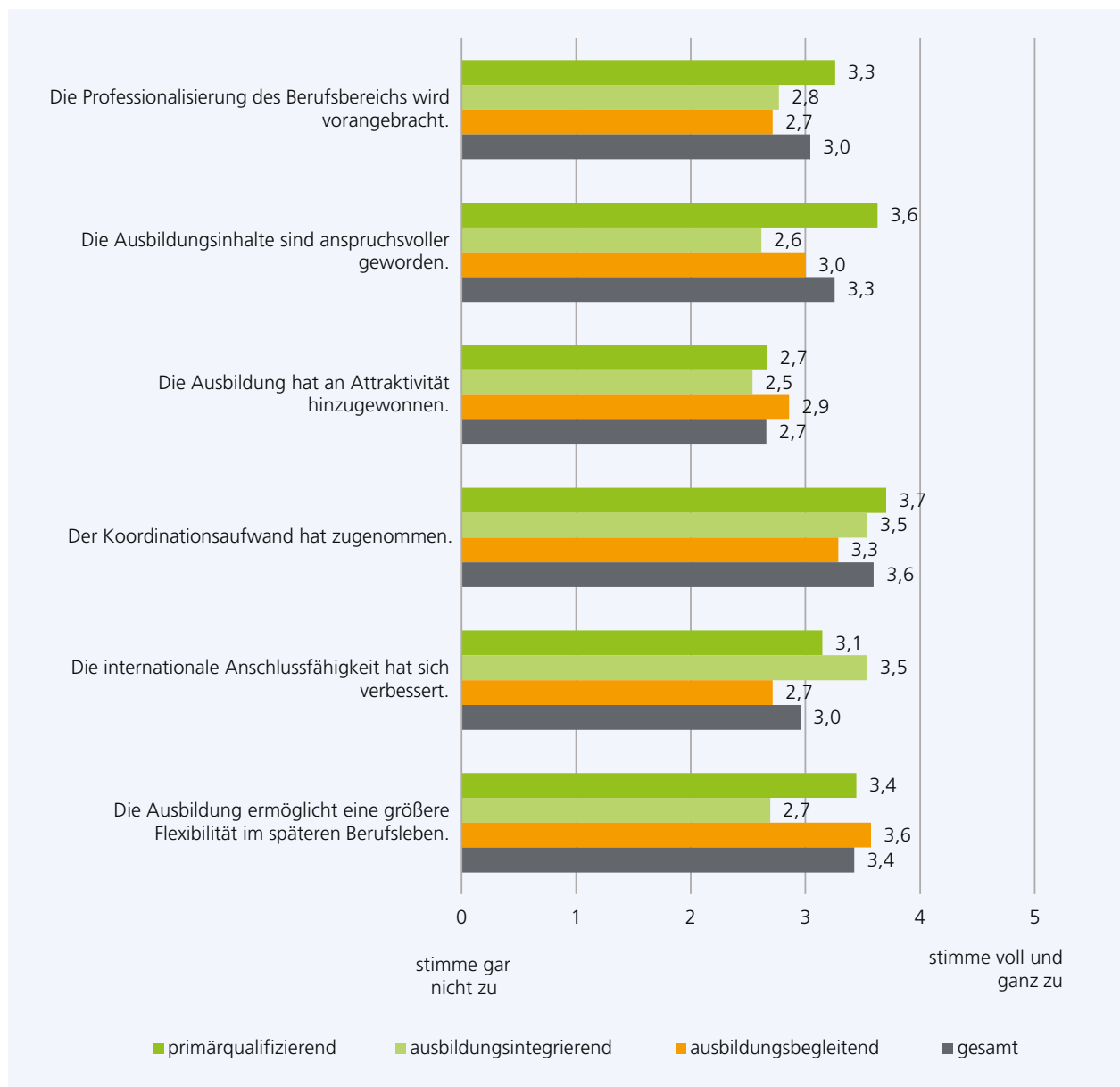
Abbildung 102: Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung aus Sicht von Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen im Vergleich (Mittelwerte)



5.11 Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung

Abbildung 103 zeigt die gemittelten Antworten aller Befragten an Hochschulen für die jeweiligen Aussagen nach Art des an den jeweiligen Hochschulen angebotenen Studienganges. Insgesamt zeigen die Items „der Koordinationsaufwand hat zugenommen“ und „Die Ausbildung ermöglicht eine größere Flexibilität im späteren Berufsleben“ die größte Zustimmung. Befragte, welche primärqualifizierende Studiengänge vertreten, nehmen ebenso wahr, dass der Koordinationsaufwand zugenommen hat und die Inhalte anspruchsvoller geworden sind. Zugleich sehen sie auch die zunehmende Flexibilität im späteren Berufsleben und die zunehmende Professionalisierung. Besonders die internationale Anschlussfähigkeit, war für Befragte ausbildungsintegrierender Studiengänge relevant.

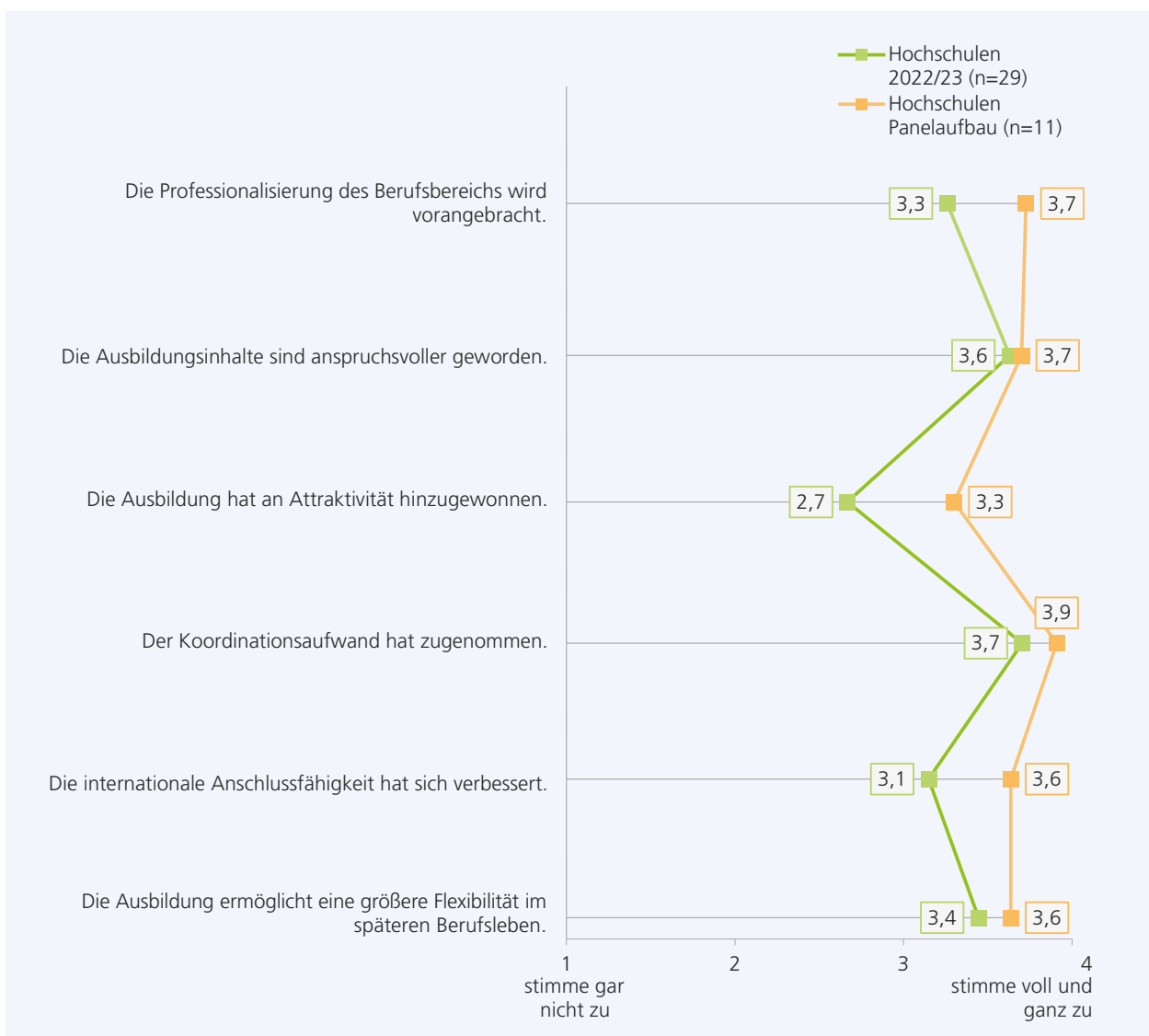
Abbildung 103: Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung aus Sicht der Hochschulen nach Art des Studienganges



Die Frage zur Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung wurde primärqualifizierenden Hochschulen sowohl in der aktuellen Befragung 2022/2023 als auch im Panelaufbau gestellt. Die Daten zum Panelaufbau wurden in 2020/21 erhoben, sodass ein Vergleich der beiden Ergebnisse eine Betrachtung der Entwicklung der Einschätzungen zur hochschulischen Pflegeausbildung zulässt.

Bis auf zwei der abgefragten Aspekte zeigt sich ein Trend zu einer zum Teil deutlich kritischeren Einschätzung. Deutlich negativer wird die Aussage „Die Ausbildung hat an Attraktivität hinzugewonnen“ (2022/2023: 2,7; Panelaufbau: 3,3) eingeschätzt. Die Aspekte „Die Professionalisierung des Berufsbereichs wird vorangebracht“ (2022/2023: 3,3; Panelaufbau: 3,7), ebenso wie die Aussage „Die internationale Anschlussfähigkeit hat sich verbessert“ (2022/2023: 3,1; Panelaufbau: 3,6) werden ebenfalls weniger positiv bewertet, liegen aber noch im positiven Bereich. Hingegen kaum eine Veränderung gab es bei der Aussage, dass der Koordinationsaufwand zugenommen habe. Dieser Aussage stimmt weiterhin die große Mehrheit der Befragten voll und ganz zu (2022/2023: 3,7; Panelaufbau: 3,9). Abbildung 104 veranschaulicht diese Ergebnisse.

Abbildung 104: Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung aus Sicht primärqualifizierender Hochschulen im Zeitverlauf



6 AUSBLICK

Im Folgenden wird kurz skizziert, welche Aktivitäten zur Verbreitung der Ergebnisse der vorliegenden Erhebung bereits umgesetzt wurden bzw. geplant sind. Weiterhin wird der Planungsstand der Anfang 2024 bevorstehenden zweiten Erhebungswelle im Rahmen des BIBB-Pflegepanels beschrieben. Dabei wird auch darauf eingegangen, inwieweit die bislang gewonnenen Erkenntnisse in zukünftige Befragungen einfließen. Abschließend wird die Sondererhebung unter den Ausbildungseinrichtungen, welche zwischen Juli und August 2023 stattfand, thematisiert.

6.1 Öffentlichkeitsarbeit und Transfer

Ausgewählte Ergebnisse der ersten Erhebungswelle im Rahmen des BIBB-Pflegepanels wurden am 23. August 2023 im Rahmen der Ausbildungsoffensive Pflege den teilnehmenden Partnern vorgestellt. Der Fokus lag dabei auf der Entwicklung der angebotenen und besetzten Schul-, Ausbildungs- und Studienplätze zwischen den Jahren 2020 und 2022. In diesem Zusammenhang hat das BIBB eine Pressemitteilung (BIBB 2023b) sowie einen Kurzbericht (BIBB 2023a) veröffentlicht.⁸

Die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung werden zudem auf den Internetseiten des BIBB aufbereitet und zur Verfügung gestellt unter: <https://www.bibb.de/de/bibb-pflegepanel>.

6.2 Zweite Erhebungswelle 2024

Die zweite reguläre Erhebungswelle im Rahmen des BIBB-Pflegepanels ging Anfang 2024 ins Feld. Befragt werden die im BIBB-Pflegepanel registrierten Pflegeschulen, Ausbildungseinrichtungen und Hochschulen. Ab 2024 wird der Erhebungszeitraum immer am Anfang eines Jahres begonnen. Somit können rückblickend Daten aus dem vorherigen Kalenderjahr abgefragt werden. Hierdurch kann eine verbesserte Vergleichbarkeit zu amtlichen Statistiken erreicht werden.

Zur weiteren Darstellung längsschnittlicher Entwicklungen werden die Fragestellungen in gleicher oder zumindest sehr ähnlicher Form an die Befragungsteilnehmenden gerichtet. Dennoch fließen die aus den bisherigen Erhebungen gewonnenen Erkenntnisse in die jeweils aktuellen Befragungen mit ein, um somit die inhaltliche sowie zielgruppenspezifische Passgenauigkeit der Fragestellungen zu optimieren. Ein Beispiel hierfür wäre die Erkenntnis, dass mehr als drei Viertel der Pflegeschulen stellvertretend für Träger der praktischen Ausbildung für die Rekrutierung von Auszubildenden sowie für die Durchführung von Bewerbungsverfahren zuständig sind. Auf Grundlage dieser Erkenntnis ist es für die nächsten Erhebungen sehr interessant, auch die Schulperspektive bezüglich der Gründe für unbesetzte Ausbildungsplätze und für das Ablehnen von Bewerbenden zu erheben. Auch wird geprüft, inwieweit die jeweils aus den Freitextantworten generierten Kategorien in die geschlossenen Fragestellungen aufgenommen werden können, um die Auswahlmöglichkeiten auf Grundlage der direkten Rückmeldung der Ausbildungspraxis und somit auch das Stimmungsbild erweitern zu können. Zudem hatten die Befragten am Ende des Fragebogens die Möglichkeit, weitere für sie wichtige Themen zu nennen. Diese werden ebenfalls ausgewertet, und es wird überprüft,

⁸ Vgl. Pressemeldung und Kurzbericht unter: https://www.bibb.de/de/pressemittteilung_179742.php (Stand: 04.12.2023).

inwieweit sich daraus neue Fragestellungen ergeben könnten. Hinsichtlich der Fragebogenlänge wird ebenfalls geprüft, welche Themenbereiche sich für jährliche Erhebungen eignen und welche sich aufgrund weniger erwartbarer Veränderungen innerhalb eines kurzen Zeitraums eher für länger auseinanderliegende Intervalle eignen (z. B. zweijähriger Turnus).

Eine weitere wichtige Erkenntnis ergibt sich aus der komplexen Fragestellung zum Gebrauch des Wahlrechts und, damit zusammenhängend, zur Angabe von Vertiefungseinsätzen. In diesem Kontext wird weiter daran gearbeitet, die Fragestellungen zum einen möglichst ohne Einbußen in der Genauigkeit zu simplifizieren und zum anderen die Ergebnisse dahingehend auswertbar zu gestalten, dass sich eine Entwicklung bezogen auf die Bekanntheit der Ausbildungsstruktur nach PflBG sowie bezüglich der dazugehörigen Begrifflichkeiten beobachten lässt.

6.3 Veröffentlichung der Sondererhebung 2023

Parallel zur Auswertung der vorliegenden ersten regulären Erhebungswelle im Rahmen des BIBB-Pflegepanels wurde eine Sondererhebung unter Ausbildungseinrichtungen durchgeführt. Hierbei handelt es sich um thematische Kurzbefragungen außerhalb der Längsschnitterhebungen. Die erste Sondererhebung fand im Frühjahr 2022 zum Themenbereich berufsqualifizierende Pflegestudiengänge statt (vgl. MENG/PETERS/DORIN 2022). Die Themenfindung erfolgte auf der Grundlage intensiver Recherchen und im Einvernehmen mit den zuständigen Bundesministerien, BMFSFJ und BMG. Behandelt wurden die folgenden Themenfelder: Maßnahmen zur Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen, Bekanntheit und Nutzung von Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit (Einstiegsqualifizierung, Assistierte Ausbildung) und Umsetzung der Praxisanleitung (Anzahl interner/externer sowie zentraler Praxisanleitender, Arbeitnehmerüberlassung, Herausforderungen bei Gewährleistung der Praxisanleitung und vorliegende Angebote und Anreize für Praxisanleitende).

Die Feldzeit lag im Juli und August 2023. Insgesamt haben 641 Ausbildungseinrichtungen, davon 108 Krankenhäuser, 206 Pflegedienste und 327 Pflegeheime, teilgenommen. Diese Verteilung wurde bei der Stichprobenziehung so vorgesehen, um zum einen auswertbare Gruppengrößen und zum anderen eine gute Abbildung der Verteilung der Ausbildungseinrichtungen zu erzielen. Gemäß Statistik nach der PflAFinV 2023 machen die Pflegeheime mehr als 57 Prozent der auszubildenden Einrichtungen insgesamt aus, gefolgt von den Pflegediensten mit knapp 35 Prozent (vgl. Tabelle 5). Die Krankenhäuser bilden mit weniger als acht Prozent die kleinste Einheit. Allerdings bieten diese mit Abstand die meisten Ausbildungsplätze an und weisen entsprechend eine deutlich höhere Anzahl an Auszubildenden auf als andere Pflegeeinrichtungen (vgl. Kapitel 5.2.4 „Angebotene Ausbildungsplätze 2020 bis 2022“). Deshalb wurde die Gruppe der Krankenhäuser bei der Stichprobenziehung bewusst überrepräsentiert. Die bisherigen Auswertungen aus der Panelerhebung 2020/2021 und der ersten Erhebungswelle 2022/2023 zeigen, dass aufgrund der unterschiedlichen Beschaffenheit der Einrichtungen eine Differenzierung nach Einrichtungsart für weiterführende Analysen unumgänglich ist.

Die Daten werden ausgewertet und in Zusammenhang mit den Erkenntnissen der vorliegenden Erhebungswelle gebracht. Alle Ergebnisse werden veröffentlicht unter: www.bibb.de/de/bibb-pflegepanel.

7 LITERATURVERZEICHNIS

- AOK-BUNDESVERBAND GBR (Hrsg.): AOK-Pflegenavigator. Berlin 2023. URL: <https://navigatoren.aok.de/export/> (Stand: 30.08.2023)
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Kurzbericht zur ersten Erhebungswelle 2023. Bonn 2023a. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_Kurzbericht-BIBB-Pflegepanel_2022-2023.pdf (Stand: 04.12.2023)
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Pressemitteilung zur ersten Erhebungswelle 2023. Bonn 2023b. URL: https://www.bibb.de/de/pressemitteilung_179742.php (Stand: 04.12.2023)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG, Hrsg.): Konzertierte Aktion Pflege – Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin 2019. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/191129_KAP_Gesamttext_Stand_11.2019_3._Auflage.pdf (Stand: 04.12.2023)
- HOFRATH, Claudia; PETERS, Miriam; DORIN, Lena: Aufbau und Erprobung eines Monitorings zur Umsetzung der Pflegeausbildungen. Bonn 2021. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Bericht_BIBB_Pflege_Panel_05.2021.pdf (Stand: 04.12.2023)
- MENG, Michael; PETERS, Miriam; DORIN, Lena: Erste Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels: ein aktueller Überblick zu berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen. BIBB Discussion Paper Version 1.0. Bonn 2022. URL: https://res.bibb.de/vet-repository_780291 (Stand: 04.12.2023)
- STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER (Hrsg.): Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland 2020 – Krankenhausverzeichnis. Stand 31.12.2020. Wiesbaden 2022
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS, Hrsg.): 7 % weniger neue Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2022. Pressemitteilung Nr. 295 vom 27. Juli 2023. Wiesbaden 2023a
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS, Hrsg.): Datenbank Genesis-Online, Wiesbaden URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (Stand: 21.08.2023)
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS, Hrsg.): Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – 2022. Wiesbaden 2023b
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS, Hrsg.): Weniger neue Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2022. Pressemitteilung Nr. 134 vom 4. April 2023. Wiesbaden 2023c
- WISSENSCHAFTSRAT (Hrsg.): HQGplus Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update. o. O. 2020. URL: https://www.wissenschaftsrat.de/DE/Aufgabenfelder/Wissenschafts_und_Hochschulsystem/Medizin_und_Gesundheitssystem/Gesundheitsberufe/gesundheitsberufe_node.html (Stand: 13.10.2023)

8 ANHANG

Anhang 1: Angebotene und besetzte Schulplätze an Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Bundesland

Bundesland	Angebot/Nachfrage Schulplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Baden-Württemberg	angebotene Plätze	Summe	6.343	7.182	7.438
		Veränderung zum Vorjahr		839	256
		Mittelwert	52,0	58,9	61,0
		gültige n	122	122	122
	besetzte Plätze	Summe	4.953	5.781	5.660
		Veränderung zum Vorjahr		828	-121
		Mittelwert	40,6	47,8	46,4
		gültige n	121	121	122
	Auslastungsquote		78,1 %	80,5 %	76,1 %
	Veränderungen zum Vorjahr			2,4 %	-4,4 %
Bayern	angebotene Plätze	Summe	5.890	6.312	6.763
		Veränderung zum Vorjahr		422	451
		Mittelwert	54,5	58,4	62,6
		gültige n	108	108	108
	besetzte Plätze	Summe	4.661	4.734	4.716
		Veränderung zum Vorjahr		73	-18
		Mittelwert	43,2	45,5	43,7
		gültige n	106	104	107
	Auslastungsquote		79,1 %	75,0 %	69,7 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-4,1 %	-5,3 %
Berlin	angebotene Plätze	Summe	1.256	1.800	2.374
		Veränderung zum Vorjahr		544	574
		Mittelwert	50,2	69,2	91,3
		gültige n	25	26	26
	besetzte Plätze	Summe	1.142	1.524	1.521
		Veränderung zum Vorjahr		382	-3
		Mittelwert	43,9	63,5	58,5
		gültige n	26	24	26
	Auslastungsquote		90,9 %	84,7 %	64,1 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-6,3 %	-20,6 %

Bundesland	Angebot/Nachfrage Schulplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Brandenburg	angebotene Plätze	Summe	1.270	1.354	1.490
		Veränderung zum Vorjahr		84	136
		Mittelwert	66,8	71,3	78,4
		gültige n	19	19	19
	besetzte Plätze	Summe	944	853	826
		Veränderung zum Vorjahr		-91	-27
		Mittelwert	49,7	44,9	43,5
		gültige n	19	19	19
	Auslastungsquote		74,3 %	63,0 %	55,4 %
Veränderungen zum Vorjahr			-11,3 %	-7,6 %	
Bremen	angebotene Plätze	Summe	647	717	645
		Veränderung zum Vorjahr		70	-72
		Mittelwert	64,7	71,7	64,5
		gültige n	10	10	10
	besetzte Plätze	Summe	557	583	550
		Veränderung zum Vorjahr		26	-33
		Mittelwert	55,7	58,3	55,0
		gültige n	10	10	10
	Auslastungsquote		86,1 %	81,3 %	85,3 %
Veränderungen zum Vorjahr			-4,8 %	4,0 %	
Hamburg	angebotene Plätze	Summe	716	873	1000
		Veränderung zum Vorjahr		157	127
		Mittelwert	79,6	97,0	111,1
		gültige n	9	9	9
	besetzte Plätze	Summe	720	868	931
		Veränderung zum Vorjahr		148	63
		Mittelwert	80,0	96,4	103,4
		gültige n	9	9	9
	Auslastungsquote		100,6 %	99,4 %	93,1 %
Veränderungen zum Vorjahr			-1,1 %	-6,3 %	
Hessen	angebotene Plätze	Summe	3729	4069	4337
		Veränderung zum Vorjahr		340	268
		Mittelwert	47,2	51,5	55,6
		gültige n	79	79	78
	besetzte Plätze	Summe	2812	3132	3140
		Veränderung zum Vorjahr		320	8
		Mittelwert	35,6	40,2	39,7
		gültige n	79	78	79
	Auslastungsquote		75,4 %	77,0 %	72,4 %
Veränderungen zum Vorjahr			1,6 %	-4,6 %	

Bundesland	Angebot/Nachfrage Schulplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Mecklenburg-Vorpommern	angebotene Plätze	Summe	1312	1470	1468
		Veränderung zum Vorjahr		158	-2
		Mittelwert	57,0	63,9	63,8
		gültige n	23	23	23
	besetzte Plätze	Summe	1056	1190	1145
		Veränderung zum Vorjahr		134	-45
		Mittelwert	45,9	51,7	49,8
		gültige n	23	23	23
	Auslastungsquote		80,5 %	81,0 %	78,0 %
Veränderungen zum Vorjahr			0,5 %	-3,0 %	
Niedersachsen	angebotene Plätze	Summe	4534	5194	5793
		Veränderung zum Vorjahr		660	599
		Mittelwert	43,6	49,5	55,2
		gültige n	104	105	105
	besetzte Plätze	Summe	4023	4322	4211
		Veränderung zum Vorjahr		299	-111
		Mittelwert	38,3	41,6	40,1
		gültige n	105	104	105
	Auslastungsquote		88,7 %	83,2 %	72,7 %
Veränderungen zum Vorjahr			-5,5 %	-10,5 %	
Nordrhein-Westfalen	angebotene Plätze	Summe	15.994	17.410	18.839
		Veränderung zum Vorjahr		1.416	1.429
		Mittelwert	81,2	88,8	95,6
		gültige n	197	196	197
	besetzte Plätze	Summe	12.612	13.633	13.678
		Veränderung zum Vorjahr		1.021	45
		Mittelwert	64,0	71,0	69,4
		gültige n	197	192	197
	Auslastungsquote		78,9 %	78,3 %	72,6 %
Veränderungen zum Vorjahr			-0,5 %	-5,7 %	
Rheinland-Pfalz	angebotene Plätze	Summe	2.614	3.030	3.347
		Veränderung zum Vorjahr		416	317
		Mittelwert	55,6	64,5	71,2
		gültige n	47	47	47
	besetzte Plätze	Summe	1.811	2.161	2.109
		Veränderung zum Vorjahr		350	-52
		Mittelwert	38,5	46,0	44,9
		gültige n	47	47	47
	Auslastungsquote		69,3 %	71,3 %	63,0 %
Veränderungen zum Vorjahr			2,0 %	-8,3 %	

Bundesland	Angebot/Nachfrage Schulplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Saarland	angebotene Plätze	Summe	952	941	921
		Veränderung zum Vorjahr		-11	-20
		Mittelwert	86,5	85,5	83,7
		gültige n	11	11	11
	besetzte Plätze	Summe	589	600	539
		Veränderung zum Vorjahr		11	-61
		Mittelwert	53,5	54,5	49,0
		gültige n	11	11	11
Auslastungsquote		61,9 %	63,8 %	58,5 %	
Veränderungen zum Vorjahr			1,9 %	-5,2 %	
Sachsen	angebotene Plätze	Summe	2.210	2.443	2.543
		Veränderung zum Vorjahr		233	100
		Mittelwert	45,1	49,9	50,9
		gültige n	49	49	50
	besetzte Plätze	Summe	1.816	2.027	1.901
		Veränderung zum Vorjahr		211	-126
		Mittelwert	36,3	43,1	38,0
		gültige n	50	47	50
Auslastungsquote		82,2 %	83,0 %	74,8 %	
Veränderungen zum Vorjahr			0,8 %	-8,2 %	
Sachsen-Anhalt	angebotene Plätze	Summe	1.825	2.075	2.095
		Veränderung zum Vorjahr		250	20
		Mittelwert	49,3	56,1	56,6
		gültige n	37	37	37
	besetzte Plätze	Summe	1.611	1.725	1.578
		Veränderung zum Vorjahr		114	-147
		Mittelwert	43,5	46,6	42,6
		gültige n	37	37	37
Auslastungsquote		88,3 %	83,1 %	75,3 %	
Veränderungen zum Vorjahr			-5,1 %	-7,8 %	
Schleswig-Holstein	angebotene Plätze	Summe	1.705	1.806	1.806
		Veränderung zum Vorjahr		101	0
		Mittelwert	68,2	72,2	69,5
		gültige n	25	25	26
	besetzte Plätze	Summe	1.269	1.413	1.349
		Veränderung zum Vorjahr		144	-64
		Mittelwert	48,8	56,5	51,9
		gültige n	26	25	26
Auslastungsquote		74,4 %	78,2 %	74,7 %	
Veränderungen zum Vorjahr			3,8 %	-3,5 %	

Bundesland	Angebot/Nachfrage Schulplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Thüringen	angebotene Plätze	Summe	1.456	1.610	1.621
		Veränderung zum Vorjahr		154	11
		Mittelwert	47,0	51,9	52,3
		gültige n	31	31	31
	besetzte Plätze	Summe	1.222	1.237	1.167
		Veränderung zum Vorjahr		15	-70
		Mittelwert	39,4	39,9	37,6
		gültige n	31	31	31
	Auslastungsquote		83,9 %	76,8 %	72,0 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-7,1 %	-4,8 %

Anhang 2: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze an Krankenhäusern im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Größe der Krankenhäuser

Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze			Größe Krankenhaus		
			klein (bis 199 Betten)	mittel (200 bis 399 Betten)	groß (400 Betten und mehr)
2020	angebotene Plätze	Mittelwert	15,0	27,2	64,7
		Stdw.	23,6	26,1	56,2
		Median	8	20	46
		Summe	2.513	4.594	9.129
		gültige n	167	169	141
	besetzte Plätze	Mittelwert	9,0	18,0	48,3
		Stdw.	11,2	12,8	43,1
		Median	6	16	32
		Summe	1.485	2.962	6.370
		gültige n	165	165	132
2021	angebotene Plätze	Mittelwert	16,0	27,9	67,2
		Stdw.	24,4	26,0	58,2
		Median	10	21	49
		Summe	2.688	4.750	9.538
		gültige n	168	170	142
	besetzte Plätze	Mittelwert	9,2	18,4	50,7
		Stdw.	11,1	13,1	46,5
		Median	7	17	31
		Summe	1.514	3.040	6.748
		gültige n	165	165	133
2022	angebotene Plätze	Mittelwert	16,5	29,5	67,5
		Stdw.	24,8	28,0	59,8
		Median	10	24	50
		Summe	2.796	5.096	9.588
		gültige n	169	173	142
	besetzte Plätze	Mittelwert	9,4	19,7	49,9
		Stdw.	10,9	17,2	46,6
		Median	6	17	35
		Summe	1.577	3.353	6.940
		gültige n	167	170	139

Anhang 3: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze in Pflegediensten im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Größe der Pflegedienste

Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze			Größe Pflegedienst		
			klein (bis 70 Pflege- bedürftige)	mittel (71 bis 149 Pflegebedürftige)	groß (150 Pflegebedürftige und mehr)
2020	angebotene Plätze	Mittelwert	3,0	2,8	3,6
		Stdw.	4,0	4,7	4,1
		Median	2	2	3
		Summe	1.060	1.976	2.553
		gültige n	349	702	700
	besetzte Plätze	Mittelwert	1,6	1,4	1,8
		Stdw.	3,1	3,5	2,4
		Median	1	1	1
		Summe	580	1.043	1.311
		gültige n	372	734	727
2021	angebotene Plätze	Mittelwert	3,1	2,9	3,7
		Stdw.	4,3	4,7	4,3
		Median	2	2	3
		Summe	1.105	2.031	2.656
		gültige n	353	707	711
	besetzte Plätze	Mittelwert	1,6	1,3	1,8
		Stdw.	3,1	2,3	2,7
		Median	1	1	1
		Summe	601	948	1.293
		gültige n	373	739	731
2022	angebotene Plätze	Mittelwert	3,2	3,0	3,8
		Stdw.	3,9	4,8	4,5
		Median	2	2	2
		Summe	1.119	2.154	2.766
		gültige n	355	719	722
	besetzte Plätze	Mittelwert	1,6	1,5	1,8
		Stdw.	2,5	3,5	2,9
		Median	1	1	1
		Summe	590	1.111	1.364
		gültige n	376	753	745

Anhang 4: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze in Pflegeheimen im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Größe der Pflegeheime

Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze			Größe Pflegedienst		
			klein (bis 50 Pflege- bedürftige)	mittel (51 bis 100 Pflegebedürftige)	groß (101 Pflegebedürftige und mehr)
2020	angebotene Plätze	Mittelwert	3,0	4,6	6,9
		Stdw.	4,8	5,2	10,1
		Median	2	3	5
		Summe	1.379	4.753	4.377
		gültige n	455	1.025	633
	besetzte Plätze	Mittelwert	1,7	2,3	3,6
		Stdw.	3,0	3,9	4,6
		Median	1	2	3
		Summe	818	2.429	2.463
		gültige n	488	1.067	680
2021	angebotene Plätze	Mittelwert	3,1	4,7	7,1
		Stdw.	7,0	5,1	10,0
		Median	2	3	5
		Summe	1.435	4.838	4.575
		gültige n	461	1.040	647
	besetzte Plätze	Mittelwert	1,6	2,2	3,8
		Stdw.	4,3	3,2	5,0
		Median	1	2	3
		Summe	779	2.397	2.600
		gültige n	488	1.087	692
2022	angebotene Plätze	Mittelwert	3,0	4,7	7,3
		Stdw.	3,2	5,2	10,3
		Median	2	3	5
		Summe	1.403	5.140	4.868
		gültige n	474	1.083	670
	besetzte Plätze	Mittelwert	1,6	2,3	3,9
		Stdw.	2,7	3,7	5,3
		Median	1	2	3
		Summe	787	2.670	2.797
		gültige n	500	1.142	709

Anhang 5: Angebotene Ausbildungsplätze im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Einrichtungsarten

Einrichtungsart		Jahr		
		2020	2021	2022
Krankenhäuser	Mittelwert	34,0	35,4	36,3
	Stdw.	42,2	43,5	44,9
	Summe	18.341	19.261	19.929
	gültige n	540	544	549
Pflegedienste	Mittelwert	2,8	2,9	3,0
	Stdw.	3,6	3,7	3,9
	Summe	4.628	4.773	4.991
	gültige n	1.638	1.657	1.678
Pflegeheime	Mittelwert	4,8	4,9	5,1
	Stdw.	5,7	6,4	6,6
	Summe	11.410	11.878	12.618
	gültige n	2.366	2.405	2.486
Übergeordnete Einrichtungen	Mittelwert	20,1	20,4	21,9
	Stdw.	50,0	50,3	54,6
	Summe	2.174	2.261	2.541
	gültige n	108	111	116
Gesamt	Mittelwert	7,9	8,1	8,3
	Stdw.	19,5	20,2	20,9
	Summe	36.553	38.173	40.079
	gültige n	4.652	4.717	4.829

Anhang 6: Besetzte Ausbildungsplätze im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Einrichtungsarten

Einrichtungsart		Jahr		
		2020	2021	2022
Krankenhäuser	Mittelwert	23,2	24,1	24,5
	Stdw.	29,6	31,3	31,8
	Summe	12.087	12.598	13.197
	gültige n	521	522	539
Pflegedienste	Mittelwert	1,3	1,3	1,4
	Stdw.	2,2	2,3	2,5
	Summe	2.313	2.264	2.383
	gültige n	1.718	1.727	1.754
Pflegeheime	Mittelwert	2,5	2,6	2,7
	Stdw.	4,0	4,6	4,6
	Summe	6.265	6.482	6.996
	gültige n	2.500	2.538	2.628
Übergeordnete Einrichtungen	Mittelwert	8,8	10,9	11,4
	Stdw.	18,6	29,9	36,7
	Summe	1.007	1.302	1.471
	gültige n	115	119	129
Gesamt	Mittelwert	4,5	4,6	4,8
	Stdw.	12,5	13,6	14,3
	Summe	21.672	22.646	24.047
	gültige n	4.854	4.906	5.050

Anhang 7: Angebotene und besetzte Ausbildungsplätze an Ausbildungseinrichtungen im BIBB-Pflegepanel 2020 bis 2022 nach Bundesland

Bundesland	Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Baden-Württemberg	angebotene Plätze	Summe	4.092	4.082	4.105
		Veränderung zum Vorjahr		-10	23
		Mittelwert	9,1	9,0	8,8
		gültige n	450	456	465
	besetzte Plätze	Summe	2.292	2.441	2.406
		Veränderung zum Vorjahr		149	-35
		Mittelwert	4,9	5,2	5,0
		gültige n	464	469	483
	Auslastungsquote		56,01 %	59,80 %	58,61 %
	Veränderungen zum Vorjahr			3,79 %	-1,19 %
Bayern	angebotene Plätze	Summe	5.119	5.442	5.645
		Veränderung zum Vorjahr		323	203
		Mittelwert	7,2	7,5	7,6
		gültige n	710	728	742
	besetzte Plätze	Summe	3.021	3.043	3.209
		Veränderung zum Vorjahr		22	166
		Mittelwert	4,0	4,0	4,1
		gültige n	761	765	786
	Auslastungsquote		59,02 %	55,92 %	56,85 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-3,10 %	0,93 %
Berlin	angebotene Plätze	Summe	1.081	1.204	1.336
		Veränderung zum Vorjahr		123	132
		Mittelwert	8,4	9,2	10,0
		gültige n	129	131	134
	besetzte Plätze	Summe	670	753	841
		Veränderung zum Vorjahr		83	88
		Mittelwert	5,0	5,5	5,9
		gültige n	133	137	142
	Auslastungsquote		61,98 %	62,54 %	62,95 %
	Veränderungen zum Vorjahr			0,56 %	0,41 %

Bundesland	Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Brandenburg	angebotene Plätze	Summe	689	724	770
		Veränderung zum Vorjahr		35	46
		Mittelwert	4,5	4,7	4,9
		gültige n	154	155	156
	besetzte Plätze	Summe	411	403	454
		Veränderung zum Vorjahr		-8	51
		Mittelwert	2,6	2,5	2,8
		gültige n	158	159	163
	Auslastungsquote		59,65 %	55,66 %	58,96 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-3,99 %	3,30 %
Bremen	angebotene Plätze	Summe	265	273	281
		Veränderung zum Vorjahr		8	8
		Mittelwert	7,6	7,6	7,8
		gültige n	35	36	36
	besetzte Plätze	Summe	184	181	170
		Veränderung zum Vorjahr		-3	-11
		Mittelwert	5,0	4,8	4,5
		gültige n	37	38	38
	Auslastungsquote		69,43 %	66,30 %	60,50 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-3,13 %	-5,80 %
Hamburg	angebotene Plätze	Summe	570	600	615
		Veränderung zum Vorjahr		30	15
		Mittelwert	5,6	5,9	6,0
		gültige n	101	102	102
	besetzte Plätze	Summe	301	327	330
		Veränderung zum Vorjahr		26	3
		Mittelwert	2,9	3,1	3,1
		gültige n	104	106	108
	Auslastungsquote		52,81 %	54,50 %	53,66 %
	Veränderungen zum Vorjahr			1,69 %	-0,84 %

Bundesland	Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Hessen	angebotene Plätze	Summe	2.301	2.267	2.425
		Veränderung zum Vorjahr		-34	158
		Mittelwert	8,2	8,1	8,4
		gültige n	279	281	287
	besetzte Plätze	Summe	1.187	1.352	1.579
		Veränderung zum Vorjahr		165	227
		Mittelwert	4,1	4,6	5,2
		gültige n	287	294	304
	Auslastungsquote		51,59 %	59,64 %	65,11 %
	Veränderungen zum Vorjahr			8,05 %	5,48 %
Mecklenburg-Vorpommern	angebotene Plätze	Summe	722	765	752
		Veränderung zum Vorjahr		43	-13
		Mittelwert	6,3	6,7	6,4
		gültige n	114	115	117
	besetzte Plätze	Summe	428	469	453
		Veränderung zum Vorjahr		41	-16
		Mittelwert	3,6	3,9	3,7
		gültige n	118	120	122
	Auslastungsquote		59,28 %	61,31 %	60,24 %
	Veränderungen zum Vorjahr			2,03 %	-1,07 %
Niedersachsen	angebotene Plätze	Summe	3.198	3.283	3.699
		Veränderung zum Vorjahr		85	416
		Mittelwert	6,1	6,2	6,8
		gültige n	521	529	544
	besetzte Plätze	Summe	1.848	1.865	2.003
		Veränderung zum Vorjahr		17	138
		Mittelwert	3,3	3,4	3,5
		gültige n	554	555	569
	Auslastungsquote		57,79 %	56,81 %	54,15 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-0,98 %	-2,66 %

Bundesland	Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Nordrhein-Westfalen	angebotene Plätze	Summe	11.368	12.155	12.711
		Veränderung zum Vorjahr		787	556
		Mittelwert	10,7	11,3	11,4
		gültige n	1062	1075	1112
	besetzte Plätze	Summe	6.919	7.154	7.603
		Veränderung zum Vorjahr		235	449
		Mittelwert	6,3	6,5	6,6
		gültige n	1095	1108	1149
	Auslastungsquote		60,86 %	58,86 %	59,81 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-2,01 %	0,96 %
Rheinland-Pfalz	angebotene Plätze	Summe	2.138	2.201	2.269
		Veränderung zum Vorjahr		63	68
		Mittelwert	9,9	10,1	10,0
		gültige n	217	218	227
	besetzte Plätze	Summe	1.380	1.485	1.580
		Veränderung zum Vorjahr		105	95
		Mittelwert	6,1	6,4	6,6
		gültige n	228	232	241
	Auslastungsquote		64,55 %	67,47 %	69,63 %
	Veränderungen zum Vorjahr			2,92 %	2,16 %
Saarland	angebotene Plätze	Summe	410	414	440
		Veränderung zum Vorjahr		4	26
		Mittelwert	8,5	8,4	8,6
		gültige n	48	49	51
	besetzte Plätze	Summe	220	212	234
		Veränderung zum Vorjahr		-8	22
		Mittelwert	4,3	4,1	4,3
		gültige n	51	52	54
	Auslastungsquote		53,66 %	51,21 %	53,18 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-2,45 %	1,97 %

Bundesland	Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Sachsen	angebotene Plätze	Summe	1.487	1.552	1.624
		Veränderung zum Vorjahr		65	72
		Mittelwert	4,6	4,7	4,8
		gültige n	326	329	336
	besetzte Plätze	Summe	913	991	1.062
		Veränderung zum Vorjahr		78	71
		Mittelwert	2,7	2,9	3,0
		gültige n	337	340	352
	Auslastungsquote		61,40 %	63,85 %	65,39 %
	Veränderungen zum Vorjahr			2,45 %	1,54 %
Sachsen-Anhalt	angebotene Plätze	Summe	736	772	793
		Veränderung zum Vorjahr		36	21
		Mittelwert	4,3	4,5	4,6
		gültige n	170	172	172
	besetzte Plätze	Summe	481	495	494
		Veränderung zum Vorjahr		14	-1
		Mittelwert	2,7	2,7	2,7
		gültige n	180	181	182
	Auslastungsquote		65,35 %	64,12 %	62,30 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-1,23 %	-1,82 %
Schleswig-Holstein	angebotene Plätze	Summe	1.292	1.316	1.401
		Veränderung zum Vorjahr		24	85
		Mittelwert	7,4	7,4	7,6
		gültige n	175	179	184
	besetzte Plätze	Summe	655	710	821
		Veränderung zum Vorjahr		55	111
		Mittelwert	3,6	3,9	4,4
		gültige n	180	182	188
	Auslastungsquote		50,70 %	53,95 %	58,60 %
	Veränderungen zum Vorjahr			3,25 %	4,65 %

Bundesland	Angebot/Nachfrage Ausbildungsplätze		Jahr		
			2020	2021	2022
Thüringen	angebotene Plätze	Summe	1.085	1.123	1.213
		Veränderung zum Vorjahr		38	90
		Mittelwert	6,7	6,9	7,4
		gültige n	161	162	164
	besetzte Plätze	Summe	762	765	798
		Veränderung zum Vorjahr		3	33
		Mittelwert	4,6	4,6	4,7
		gültige n	167	168	169
	Auslastungsquote		70,23 %	68,12 %	65,79 %
	Veränderungen zum Vorjahr			-2,11 %	-2,33 %

Anhang 8: Vertragslösungen 2020 bis 2022 nach Einrichtungsart

Einrichtungsart		Jahr		
		2020	2021	2022
Krankenhaus	Mittelwert	3,4	3,1	1,5
	Stdw.	5,2	5,1	3,3
	Summe neu eingestellter Auszubildender, inkl. vorzeitiger Vertragslösungen	13.668	14.057	13.908
	Summe vorzeitig gelöster Ausbildungsverträge	1.581	1.459	711
	Vertragslösungsquote	11,6 %	10,4 %	5,1 %
	gültige n	468	477	489
Pflegedienst	Mittelwert	0,3	0,2	0,1
	Stdw.	0,9	0,7	0,5
	Summe neu eingestellter Auszubildender, inkl. vorzeitiger Vertragslösungen	2.630	2.501	2.511
	Summe vorzeitig gelöster Ausbildungsverträge	317	237	128
	Vertragslösungsquote	12,1 %	9,5 %	5,1 %
	gültige n	1.035	994	996
Pflegeheim	Mittelwert	0,4	0,3	0,2
	Stdw.	1,3	1,2	0,7
	Summe neu eingestellter Auszubildender, inkl. vorzeitiger Vertragslösungen	7.114	7.141	7.428
	Summe vorzeitig gelöster Ausbildungsverträge	849	659	442
	Vertragslösungsquote	11,9 %	9,2 %	5,9 %
	gültige n	1.903	1.918	1.974
Gesamt, inklusive übergeordneter Einrichtungen	Mittelwert	0,8	0,7	0,4
	Stdw.	2,6	2,6	1,6
	Summe neu eingestellter Auszubildender, inklusive vorzeitiger Vertragslösungen	24.589	25.211	25.433
	Summe vorzeitig gelöster Ausbildungsverträge	2.917	2.565	1.396
	Vertragslösungsquote	11,9 %	10,2 %	5,5 %
	gültige n	3.501	3.488	3.573

Anhang 9: Pflegedienste: Signifikanztest (Vorzeichentest) zu den Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung im Zeitverlauf

Statistik für Test ^a		
	Z	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
2020–2022: Finden geeigneter Kooperationspartner zur Durchführung der praktischen Ausbildung	-3,421	0,001**
2020–2022: Entwicklung der Ausbildungspläne	-1,402	0,161
2020–2022: Qualifizierung der Praxisanleiter/-innen	-0,379	0,705
2020–2022: Umstellung der Ausbildung auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen	-0,275	0,783
2020–2022: Sicherstellung der Praxisanleitung an allen Einsatzorten	-1,119	0,263
2020–2022: Finden geeigneter Bewerber/-innen	-4,380	0,000**
2020–2022: Sicherstellung des Wahlrechts	-3,546	0,000**
2020–2022: Zusammenarbeit und Kommunikation mit der/den weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtung/en	-2,061	0,039*
2020–2022: Zusammenarbeit und Kommunikation mit der Pflegeschule oder den Pflegeschulen	-1,097	0,272
a. Vorzeichentest		

Anhang 10: Pflegeheime: Signifikanztest (Vorzeichentest) zu den Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Pflegeausbildung im Zeitverlauf

Statistik für Test ^a		
	Z	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
2020–2022: Finden geeigneter Kooperationspartner zur Durchführung der praktischen Ausbildung	-3,842	0,000**
2020–2022: Entwicklung der Ausbildungspläne	-1,189	0,235
2020–2022: Qualifizierung der Praxisanleiter/-innen	-0,838	0,402
2020–2022: Umstellung der Ausbildung auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen	-2,313	0,021*
2020–2022: Sicherstellung der Praxisanleitung an allen Einsatzorten	-0,922	0,356
2020–2022: Finden geeigneter Bewerber/-innen	-5,561	0,000**
2020–2022: Sicherstellung des Wahlrechts	-5,969	0,000**
2020–2022: Zusammenarbeit und Kommunikation mit der/den weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtung/en	-1,227	0,220
2020–2022: Zusammenarbeit und Kommunikation mit der Pflegeschule oder den Pflegeschulen	-0,096	0,924
a. Vorzeichentest		

Anhang 11: Pflegedienste: Signifikanztest (Vorzeichentest) zur Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung im Zeitverlauf

Statistik für Test ^a		
	Z	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
2020–2022: Die Professionalisierung des Berufsbereichs wird vorangebracht.	-4,990	0,000**
2020–2022: Die Ausbildungsinhalte sind anspruchsvoller geworden.	-0,740	0,459
2020–2022: Die Ausbildung hat an Attraktivität hinzugewonnen.	-1,509	0,131
2020–2022: Der Koordinationsaufwand hat zugenommen.	-0,076	0,939
2020–2022: Die internationale Anschlussfähigkeit hat sich verbessert.	-1,053	0,292
2020–2022: Die Ausbildung ermöglicht eine größere Flexibilität im späteren Berufsleben.	-2,286	0,022*
a. Vorzeichentest		

Anhang 12: Pflegeheime: Signifikanztest (Vorzeichentest) zur Bewertung der beruflichen Pflegeausbildung im Zeitverlauf

Statistik für Test ^a		
	Z	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
2020–2022: Die Professionalisierung des Berufsbereichs wird vorangebracht.	-5,740	0,000**
2020–2022: Die Ausbildungsinhalte sind anspruchsvoller geworden.	-1,763	0,078
2020–2022: Die Ausbildung hat an Attraktivität hinzugewonnen.	-5,769	0,000**
2020–2022: Der Koordinationsaufwand hat zugenommen.	-1,110	0,267
2020–2022: Die internationale Anschlussfähigkeit hat sich verbessert.	-1,711	0,087
2020–2022: Die Ausbildung ermöglicht eine größere Flexibilität im späteren Berufsleben.	-3,728	0,000**
a. Vorzeichentest		

ABSTRACT

Im durch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Zusammenarbeit mit dem Umfragezentrum Bonn aufgebauten BIBB-Pflegepanel werden jährlich mehr als 6.000 für die Pflegeausbildung zuständige Personen aus Ausbildungseinrichtungen, Pflegeschulen und Hochschulen befragt. Ziel ist eine systematische Langzeitbeobachtung des Qualifizierungsgeschehens in der Pflege.

Im vorliegenden Bericht werden zentrale Ergebnisse der aktuellen Erhebung, welche zwischen Oktober 2022 und Mai 2023 stattfand, zusammenfassend dargestellt.



Im durch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Zusammenarbeit mit dem Umfragezentrum Bonn aufgebauten BIBB-Pflegepanel werden jährlich mehr als 6.000 für die Pflegeausbildung zuständige Personen aus Ausbildungseinrichtungen, Pflegeschulen und Hochschulen befragt. Ziel ist eine systematische Langzeitbeobachtung des Qualifizierungsgeschehens in der Pflege.

Im vorliegenden Bericht werden zentrale Ergebnisse der aktuellen Erhebung, welche zwischen Oktober 2022 und Mai 2023 stattfand, zusammenfassend dargestellt.

Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116
53113 Bonn

Telefon +49 228 107-0

Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de