

Normann Müller | Anne Caspers

Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen

Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle 2024 aus dem BIBB-Pflegepanel



Normann Müller | Anne Caspers

Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen

Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle 2024 aus dem
BIBB-Pflegepanel

Bonn, Dezember 2025

Impressum

Zitiervorschlag:

Müller, Normann; Caspers, Anne: Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen. Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle 2024 aus dem BIBB-Pflegepanel. Bonn 2025. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20828>

1. Auflage 2025

unter Mitarbeit von:

Claudia Hofrath, Sarah Schneider-Alia, Marion Thiele

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. Die Alternativtexte für die Abbildungen in der barrierefreien Fassung dieser Publikation wurden mithilfe von ChatGPT (Version 4o) erstellt.

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 (Lizenztyp: Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International).

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

ISBN 978-3-96208-567-4 (Open Access)

urn:nbn:de:0035-1225-4

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	6
TABELLENVERZEICHNIS	9
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	11
I EINLEITUNG	13
1 Hintergrund: Das BIBB-Pflegepanel	14
2 Kurzzusammenfassung	17
2.1 Angebot an und Nachfrage nach Ausbildungsplätzen	17
2.2 Vertragslösungen	18
2.3 Erwerb spezialisierter Berufsabschlüsse	19
2.4 Heilkunde in der Pflegeausbildung	20
2.5 Angebote der Pflegeschulen zur Unterstützung in schwierigen Lebensphasen	20
2.6 Verbleib der Auszubildenden nach der Ausbildung	21
2.7 Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe aus Sicht der Ausbildungsakteure	22
2.8 Bewertung der generalistischen Pflegeausbildung durch die Ausbildungsakteure	24
2.9 Pflegepraktische Bachelorstudiengänge	25
II METHODENTEIL.....	27
1 Stichprobe	28
1.1 Grundgesamtheit, Auswahlrahmen und Stichprobenziehung	28
1.2 Zugehörigkeit zur Grundgesamtheit (Screening)	30
2 Feldarbeit	32
2.1 Fragebögen	32
2.2 Erhebungsmethoden und -dauern	33
2.3 Feldzeit, Kontaktaufnahme, Interviewereinsatz	33
2.4 Ansprechpersonen	34
3 Realisierte Interviews.....	35
3.1 Realisierte Interviews nach Zielgruppen	35
3.2 Realisierte Interviews nach Erhebungsmethode	37
3.3 Entwicklung im Zeitverlauf.....	37
4 Datenaufbereitung	40
4.1 Auswertbare Fälle	40
4.2 Plausibilisierung, Datenbereinigung, Item Non-Response	42
5 Gewichtung und Hochrechnung	45
6 Zusammensetzung der auswertbaren Stichproben	48
6.1 Pflegeschulen	48
6.2 Pflegeeinrichtungen	52
6.3 Hochschulen	59

7	Hinweise zu den Auswertungen	62
7.1	Ausweis von Fallzahlen und Missings.....	62
7.2	Bezugszeitpunkte.....	62
7.3	Längsschnittbetrachtungen	63
7.4	Unterschiede zwischen Pflegeschul- und Einrichtungsdaten	65
7.5	Unterschiede zwischen BIBB-Pflegepanel und Pflegeausbildungsstatistik	67
III	ERGEBNISTEIL	69
A	Ausbildungsplätze: Angebot und Nachfrage	70
A1	Angebotene Berufsabschlüsse und Vertiefungsansätze.....	70
	<i>Ausbildungseinrichtungen</i>	70
	<i>Pflegeschulen</i>	72
A2	Angebotene Ausbildungsplätze	73
	<i>Ausbildungseinrichtungen</i>	73
	<i>Pflegeschulen</i>	75
A3	Besetzte Ausbildungsplätze (Neueintritte in die Ausbildung).....	77
	<i>Ausbildungseinrichtungen</i>	77
	<i>Pflegeschulen</i>	80
A4	Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes.....	83
	<i>Ausbildungseinrichtungen</i>	83
	<i>Pflegeschulen</i>	86
A5	Differenzierung der Auszubildenden mit Neuverträgen	89
A6	Nachfrage nach spezialisierten Berufsabschlüssen: Wahlrechtsnutzung	95
A7	Exkurs: Ursachen von Besetzungsproblemen	96
	<i>Ausbildungseinrichtungen</i>	96
	<i>Pflegeschulen</i>	100
B	Verbleib während und nach der Ausbildung.....	104
B1	Vertragslösungen im Jahr der Vertragsschließung.....	104
B2	Prüfungen und Erfolgsquoten (kalenderjahrbezogen).....	108
	<i>Nachrichtlich: Prüfungen in spezialisierten Abschlüssen</i>	110
B3	Übernahmequote (kalenderjahrbezogen)	111
B4	Externer Verbleib nach Abschluss der Ausbildung	114
C	Durchführung der Ausbildung	117
C1	Ausbildungsverbünde und Kooperationen	117
C2	Praxiseinsatzplätze – Angebot und Nutzung.....	118
C3	Aufgabenübertragung an Pflegeschulen	119
C4	Kanäle der Bewerberrekrutierung	121
C5	Kriterien der Bewerberauswahl	123
C6	Attraktivitätssteigernde Begleitangebote (Ausbildungsanreize)	124
C7	Startzeitpunkte der Ausbildung	128
C8	Teilzeitausbildung an Pflegeschulen	129
C9	Unterstützungsangebote (pädagogischer Zweck).....	130
C10	Spezielle Lehrangebote an Pflegeschulen (didaktischer Zweck)	132
C11	Heilkundemodule in der schulischen Ausbildung	133
C12	Lehrpersonal an Pflegeschulen.....	134

D	Beurteilung der Pflegeausbildung	135
D1	Ausbildungsmotivation von Pflegeeinrichtungen	135
D2	Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe	135
	<i>Pflegesschulen</i>	135
	<i>Ausbildungseinrichtungen</i>	138
D3	Einschätzungen zur beruflichen Pflegeausbildung	143
	<i>Pflegesschulen</i>	143
	<i>Ausbildungseinrichtungen</i>	144
E	Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildung	151
E1	Anteile der Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen mit Angebot einer Pflegehilfe- oder Pflegeassistentenausbildung	151
F	Hochschulische Pflegeausbildung	152
F1	Vorbemerkung zu Screening und Stichprobe	152
F2	Weiterentwicklung von Studiengängen der Panelstichprobe nach 2024	154
F3	Angebotene Studienplätze	157
F4	Besetzte Studienplätze	159
F5	Auslastung des Studienplatzangebotes	161
F6	Differenzierung der Studienbeginnenden	163
F7	Akademisierungsquoten	164
F8	Erfolgreiche Abschlüsse	165
F9	Verbleib der Studienabsolventinnen und -absolventen	166
F10	Abbrüche	167
F11	Studieninhalte	168
F12	Praxisbegleitung und Lernortkooperation	170
F13	Attraktivitätssteigernde Begleitangebote (Studienanreize)	171
F14	Pädagogische und didaktische Zusatzangebote	173
F15	Herausforderungen aus Sicht der Hochschulen	175
F16	Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung	177
	LITERATURVERZEICHNIS	180
	ABSTRACT	182

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung I-1: Erhebungen des BIBB-Pflegepanels bis 2024 im Überblick	16
Abbildung 3.3-1: Pflegeeinrichtungen: Einsatzstichproben, realisierte Interviews und Interviewquote (in Prozent) im Zeitverlauf	37
Abbildung 3.3-2: Pflegeschulen: Einsatzstichproben, realisierte Interviews und Interviewquote (in Prozent) im Zeitverlauf	38
Abbildung 3.3-3: Hochschulen: Einsatzstichproben, realisierte Interviews und Interviewquote (in Prozent) im Zeitverlauf	39
Abbildung 6.1-1: Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Siedlungsstruktur (in Prozent)	51
Abbildung 6.1-2: Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Schulgröße (in Prozent)	51
Abbildung 6.2-1: Auszubildende Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel (Welle 2), Verteilung nach Trägerschaft (in Prozent)	56
Abbildung 6.2-2: Verteilung der Trägerschaft im BIBB-Pflegepanel (Welle 2), nach Einrichtungsarten (in Prozent, gewichtet)	56
Abbildung 6.2-3: Auszubildende Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel (Welle 2), Verteilung nach Siedlungsstruktur	57
Abbildung 6.2-4: Auszubildende Krankenhäuser im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Bettenanzahl (in Prozent)	58
Abbildung 6.2-5: Auszubildende Pflegeheime im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Zahl der Pflegebedürftigen (in Prozent)	58
Abbildung 6.2-6: Auszubildende Pflegedienste im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Zahl der Pflegebedürftigen (in Prozent)	59
Abbildung 6.3-1: Studiengänge im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Studienformat (absolute Zahlen) ...	60
Abbildung A1-1: Anteil an Ausbildungseinrichtungen mit Angebot spezialisierter Berufsabschlüsse, nach Einrichtungsart (Mehrfachnennung möglich)	70
Abbildung A1-2: Anteil an Einrichtungen mit Angebot bestimmter Vertiefungseinsätze, nach Einrichtungsart und Art des Vertiefungseinsatzes (Mehrfachnennung möglich)	71
Abbildung A1-3: Anteil Pflegeschulen mit Angebot spezialisierter Berufsabschlüsse, nach Schulgröße	72
Abbildung A2-1: Angebotene Ausbildungsplätze in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023	73
Abbildung A2-2: Angebotene Ausbildungsplätze in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023, nach Einrichtungsart	74
Abbildung A2-3: Angebotene Ausbildungsplätze an Pflegeeinrichtungen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur	75
Abbildung A2-4: Angebotene Ausbildungsplätze an Pflegeschulen 2020 bis 2023, Hochrechnung	75
Abbildung A2-5: Angebotene Ausbildungsplätze an Pflegeschulen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur	76
Abbildung A3-1: Besetzte Ausbildungsplätze in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023	78
Abbildung A3-2: Besetzte Ausbildungsplätze in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023, nach Einrichtungsart	79
Abbildung A3-3: Besetzte Ausbildungsplätze an Pflegeeinrichtungen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur	80
Abbildung A3-4: Ausbildungseintritte an Pflegeschulen 2020 bis 2023	81
Abbildung A3-5: Ausbildungseintritte an Pflegeschulen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur	82
Abbildung A4-1: Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023	83
Abbildung A4-2: Auslastungsquote in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023, nach Einrichtungsart	84
Abbildung A4-3: Auslastungsquote in Pflegeeinrichtungen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur (in Prozent)	85
Abbildung A4-4: Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes an Pflegeschulen 2020 bis 2023	87
Abbildung A4-5: Auslastungsquote an Pflegeschulen 2020 bis 2023, nach Siedlungsstruktur (in Prozent) ..	87
Abbildung A5-1: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach Geschlecht (in Prozent)	89

Abbildung A5-2: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach Alter (in Prozent).....	90
Abbildung A5-3: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach schulischer Vorbildung (in Prozent).....	91
Abbildung A5-4: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach beruflicher Vorbildung (in Prozent).....	93
Abbildung A5-5: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach Vertiefungseinsatz (in Prozent)	94
Abbildung A7-1: Ursachen unbesetzter Ausbildungsplätze 2023, nach Einrichtungsart (in Prozent der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen, Mehrfachnennung möglich).....	97
Abbildung A7-2: Anteil der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen, die Bewerbermangel als Grund nennen, 2023, nach Siedlungsstruktur.....	99
Abbildung A7-3: Anteil der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen, die mangelnde Bewerbereignung als Grund nennen, 2023, nach Siedlungsstruktur	99
Abbildung A7-4: Ursachen unbesetzter Ausbildungsplätze an Pflegeschulen 2023 (in Prozent der Schulen mit Besetzungsproblemen, Mehrfachnennung möglich).....	101
Abbildung A7-5: Anteil der Pflegeschulen mit Besetzungsproblemen, die Bewerbermangel als Grund nennen, 2023, nach Siedlungsstruktur.....	101
Abbildung A7-6: Anteil der Pflegeschulen mit Besetzungsproblemen, die mangelnde Bewerbereignung als Grund nennen, 2023, nach Siedlungsstruktur	103
Abbildung B1-1: Lösungsquote im Jahr der Vertragsschließung 2023, nach Einrichtungsart (in Prozent)	105
Abbildung B1-2: Gründe für Vertragslösungen im Jahr der Vertragsschließung 2023, Inzidenz nach Einrichtungsart (in Prozent der Einrichtungen, die Vertragslösungen verzeichneten, Mehrfachnennung möglich)	107
Abbildung B2-1: Prüfungserfolgsquote in ausbildenden Pflegeeinrichtungen 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsart (in Prozent).....	109
Abbildung B3-1: Übernahmequote von ausbildenden Pflegeeinrichtungen 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsart (in Prozent der Einrichtungen mit erfolgreichen Absolventinnen/Absolventen).....	111
Abbildung B3-2: Übernahmequote von Krankenhäusern 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsgröße (in Prozent der Krankenhäuser mit erfolgreichen Absolventinnen/Absolventen).....	112
Abbildung B3-3: Übernahmequote von Pflegeheimen 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsgröße (in Prozent der Pflegeheime mit erfolgreichen Absolventinnen/Absolventen).....	113
Abbildung B3-4: Übernahmequote von Pflegediensten 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsgröße (in Prozent der Pflegedienste mit erfolgreichen Absolventinnen/Absolventen)	113
Abbildung B4-1: Externer Verbleib erfolgreicher Absolventinnen/Absolventen 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsart (in Prozent).....	114
Abbildung B4-2: Mobilität erfolgreicher Absolventinnen/Absolventen zwischen den Einrichtungsarten 2023 (hochgerechnete Werte)	115
Abbildung C3-1: Anteil an Pflegeschulen, denen bestimmte Aufgaben übertragen wurden, 2022/2023 und 2024 (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)	119
Abbildung C3-2: Anteil an Pflegeschulen, denen bestimmte Aufgaben übertragen wurden 2024, nach Schulgröße (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)	120
Abbildung C4-1: Anteile ausbildender Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen, die bestimmte Rekrutierungskanäle nutzen 2024 (in Prozent der Einrichtungen/Schulen mit Ausbildungsplatzangebot).....	122
Abbildung C6-1: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen mit attraktivitätssteigernden Angeboten in 2022/2023 und 2024 (in Prozent)	125
Abbildung C6-2: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen mit attraktivitätssteigernden Angeboten 2024, nach Einrichtungsart (in Prozent)	126
Abbildung C7-1: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen mit Ausbildungsstart im jeweiligen Quartal (in Prozent)	128
Abbildung C9-1: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen mit pädagogischen Unterstützungsangeboten 2024 (in Prozent).....	130

Abbildung C10-1: Anteil an Pflegeschulen mit speziellen Lernangeboten 2022/2023 und 2024 (in Prozent)	132
Abbildung C12-1: Anteil an Pflegeschulen mit Besetzungsproblemen bei Stellen für Lehrpersonal 2024, nach Trägerschaft (in Prozent)	134
Abbildung D2-1: Herausforderungen für Pflegeschulen 2022/2023 bis 2024 (mittlere Punktwerte)	136
Abbildung D2-2: Anteil der Pflegeschulen mit konkreten Unterstützungsbedarfen 2022/2023 und 2024 (in Prozent)	137
Abbildung D2-3: Herausforderungen für ausbildende Pflegeeinrichtungen 2024, nach Einrichtungsart (mittlere Punktwerte)	139
Abbildung D2-4: Herausforderungen für Krankenhäuser 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)	140
Abbildung D2-5: Herausforderungen für Pflegeheime 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)	141
Abbildung D2-6: Herausforderungen für Pflegedienste 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)	142
Abbildung D3-1: Einschätzungen der Pflegeschulen zur beruflichen Pflegeausbildung 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)	144
Abbildung D3-2: Einschätzungen der ausbildenden Einrichtungen und Pflegeschulen zur beruflichen Pflegeausbildung im Vergleich 2024 (mittlere Punktwerte)	145
Abbildung D3-3: Einschätzungen der ausbildenden Einrichtungen zur beruflichen Pflegeausbildung 2024, nach Einrichtungsart (mittlere Punktwerte)	147
Abbildung D3-4: Einschätzungen der ausbildenden Krankenhäuser zur beruflichen Pflegeausbildung 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)	148
Abbildung D3-5: Einschätzungen der ausbildenden Pflegeheime zur beruflichen Pflegeausbildung 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)	149
Abbildung D3-6: Einschätzungen der ausbildenden Pflegedienste zur beruflichen Pflegeausbildung 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)	150
Abbildung E1-1: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen mit Ausbildungen zur Pflegehilfe oder Pflegeassistenz 2022/2023 und 2024	151
Abbildung F3-1: Angebotene Studienplätze in den wiederbefragten Studiengängen aus Welle 1 (n =46), 2023 nach Startsemester und Studienformat (absolute Anzahlen)	157
Abbildung F3-2: Angebotene Studienplätze 2022 und 2023 (n = 43), nach Studienformat (absolute Anzahlen)	158
Abbildung F4-1: Besetzte Studienplätze in den wiederbefragten Studiengängen aus Welle 1 (n=46), 2023 nach Startsemester und Studienformat (absolute Anzahlen)	159
Abbildung F4-2: Besetzte Studienplätze 2022 und 2023 (n=43), nach Studienformat (absolute Anzahlen)	160
Abbildung F5-1: Auslastung des Studienplatzangebotes in pflegepraktischen Bachelorstudiengängen 2022 und 2023 (n=43), nach Studienformat (in Prozent)	162
Abbildung F8-1: Erfolgreiche Studienabschlüsse 2022 und 2023 (n=44), nach Studienformat (absolute Anzahlen)	165
Abbildung F10-1: Studienabbruchquoten der Startkohorten 2020/2021 und 2021/2022, nach Studienformat (in Prozent)	167
Abbildung F11-1: Anzahl Studiengänge nach Anteil an Credit Points, die der direkten Patientenversorgung dienen (n=40)	168
Abbildung F11-2: Anzahl Studiengänge mit bestimmten Vertiefungsoptionen im Jahr 2023	169
Abbildung F13-1: Anteil primärqualifizierender Studiengänge mit attraktivitätssteigernden Angeboten 2023 (in Prozent, n=45)	172
Abbildung F14-1: Anteil primärqualifizierender Studiengänge mit pädagogischen und didaktischen Begleitangeboten 2022 und 2023 (in Prozent, n=28)	173
Abbildung F14-2: Verteilung des virtuellen Lehranteils in pflegepraktischen Studiengängen 2023, nach Studienformat (in Prozent)	174
Abbildung F15-1: Herausforderungen für Hochschulen mit primärqualifizierenden Studiengängen 2023 und 2024 (mittlere Punktwerte, n=29)	176
Abbildung F16-1: Einschätzungen der Studiengangsleitungen zur aktuellen Pflegeausbildung 2024, nach Studienformat (mittlere Punktwerte, n=46)	178

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Zusammensetzung der Einsatzstichproben im BIBB-Pflegepanel (Welle 2)	30
Tabelle 2: Einsatzstichprobe, realisierte Interviews und Interviewquote nach Paneteilnehmenden und Auffrischern	36
Tabelle 3: Realisierte Interviews nach Erhebungsmethode und Teilstichprobe	37
Tabelle 4: Anzahl auswertbarer Fälle	41
Tabelle 5: Pflegeschulen in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Bundesland	48
Tabelle 6: Pflegeschulen in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Anzahl neuer Pflegeauszubildender	50
Tabelle 7: Ausbildende Pflegeeinrichtungen in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Einrichtungsart	52
Tabelle 8: Ausbildende Pflegeeinrichtungen in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Bundesland	53
Tabelle 9: Ausbildende Pflegedienste in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Anzahl neuer Pflegeauszubildender	54
Tabelle 10: Ausbildende Pflegeheime in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Anzahl neuer Pflegeauszubildender	54
Tabelle 11: Ausbildende Krankenhäuser in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Anzahl neuer Pflegeauszubildender	55
Tabelle 12: Angebotene Ausbildungsplätze an Pflegeschulen 2023, nach Trägerschaft	76
Tabelle 13: Ausbildungseintritte an Pflegeschulen 2022 und 2023, nach Trägerschaft	81
Tabelle 14: Entwicklung der wiederbefragten Studiengänge aus Welle 1 nach der Reform der hochschulischen Pflegeausbildung	154
Tabelle 15: Ausbildungsverträge mit Vergütungsanspruch in wiederbefragten Studiengängen, vor und nach der Reform der hochschulischen Pflegeausbildung	155

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AOK	Allgemeine Ortskrankenkassen
BA	Bundesagentur für Arbeit
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMBFSFJ	Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CATI	Computer Assisted Telephone Interview (Telefoninterview)
CAWI	Computer Assisted Web-Based Interview (Onlineinterview)
HwO	Handwerksordnung
PfIAFinV	Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung
PfIAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PfleA	Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (Pflegeausbildungsstatistik)
PflStudStG	Pflegestudiumstärkungsgesetz
RegioStaR	Regionalstatistische Regionstypen
SE	Sondererhebung
TdpA	Träger der praktischen Ausbildung
uzbonn	Umfragezentrum Bonn GmbH

I EINLEITUNG

Der Einleitungsteil beschreibt kurz den Hintergrund des BIBB-Pflegepanels und fasst die wesentlichen Ergebnisse übersichtlich zusammen.

1 HINTERGRUND: DAS BIBB-PFLEGEPANEL

Mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes (PflBG) am 1. Januar 2020 wurde die Pflegeausbildung in Deutschland grundlegend reformiert. Die generalistisch ausgerichtete Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann ersetzte die bisherigen Berufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Im Zuge dieser Änderung erhielt das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) den gesetzlichen Auftrag, ein Monitoring zur Umsetzung der beruflichen und der hochschulischen Ausbildung durchzuführen (vgl. § 60 Absatz 6 PflAPrV). Hierunter ist eine indikatorengestützte Berichterstattung über Situation und Entwicklungen in der Pflegeausbildung in Deutschland zu verstehen.

Die Ergebnisse dieses Pflegeausbildungsmonitorings werden jährlich an die zuständigen Fachministerien, das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) berichtet und dienen als Grundlage für politische Kommunikations- und Entscheidungsprozesse. Daneben sorgt das BIBB für eine Verbreitung der Ergebnisse in der wissenschaftlichen Community sowie der Ausbildungspraxis. Ein Ziel ist es zudem, Synergien mit dem BIBB-Forschungsprogramm zur Pflegebildung und zum Pflegeberuf zu erzeugen.

Das Pflegeausbildungsmonitoring beruht auf dem BIBB-Pflegepanel als maßgeblicher Datenquelle, die wesentlich zur Verbesserung der Datenlage in der Pflege beiträgt. Es handelt sich um Studien- und Umfragedaten, die durch die direkte und freiwillige Rückmeldung der Teilnehmenden aus der Ausbildungspraxis ausgeprägte Einblicke in das aktuelle Ausbildungsgeschehen ermöglichen. Anders als bei den meisten amtlichen Daten liegt dem BIBB-Pflegepanel kein offizielles Meldeverfahren zugrunde, wie es z. B. bei der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV), im Folgenden Pflegeausbildungsstatistik (PfleA) genannt, der Fall ist.

Das BIBB-Pflegepanel ist eine jährliche Wiederholungsbefragung von Institutionen der Ausbildungspraxis. Dazu gehören im Wesentlichen folgende Zielgruppen (die exakte Abgrenzung der Grundgesamtheiten wird im Methodenteil erläutert):

- ▶ **Pflegeeinrichtungen** (Krankenhäuser ohne Rehakliniken, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste), die im Bezugsjahr 2023 Plätze für die berufliche Pflegeausbildung mit generalistischem oder spezialisiertem Abschluss nach Pflegeberufegesetz angeboten oder besetzt haben,
- ▶ **Pflegeschulen**, an welchen im Bezugsjahr 2023 der generalistische oder die spezialisierten Abschlüsse nach Pflegeberufegesetz erworben werden konnten,
- ▶ **Hochschulen**, die im Bezugsjahr 2023 einen pflegepraktischen Bachelorstudiengang angeboten haben, der bereits in der Vorwelle im Sample war und nach dessen Ende die Studierenden sowohl über einen Bachelorabschluss als auch eine Berufszulassung nach Pflegeberufegesetz verfügten. Hochschulen mit additiven Formaten, die eine abgeschlossene berufliche Pflegeausbildung bereits voraussetzten, gehörten nicht zur interessierenden Zielgruppe.

Wegen temporärer oder dauerhafter Panelausfälle und aufgrund von Stichprobenauffrischungen variieren die Stichprobengrößen von Welle zu Welle. Der Methodenteil gibt Aufschluss über die Entwicklung der Stichproben im Verlauf der Erhebungswellen.

An den Befragungen nimmt jeweils eine zuständige Ansprechperson aus den angesprochenen Institutionen teil. Folgende Institutionen beteiligten sich an der abgeschlossenen zweiten Erhebungswelle:

- ▶ 925 Pflegeschulen,
- ▶ 6.276 Pflegeeinrichtungen, die eine Pflegefach- oder Pflegehilfs-/ -assistentenausbildung angeboten haben (unabhängig davon, ob die angebotenen Plätze besetzt werden konnten), davon:
 - 642 Krankenhäuser (ohne Rehakliniken),
 - 3.486 stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege (Pflegeheime),
 - 2.148 ambulante Pflegedienste,
- ▶ 46 Hochschulen, die pflegepraktische Bachelorstudiengänge angeboten haben,

Die bei den **Pflegeeinrichtungen** erhobenen Daten werden gewichtet und auf die Grundgesamtheit hochgerechnet (vgl. II Methodenteil). Sie können somit als repräsentativ mit Blick auf Art und Größe der Einrichtungen sowie die Verteilung über die Bundesländer gelten. Einstellungsbezogene Selektivitäten in der Befragungsteilnahme werden damit jedoch nur bedingt ausgeglichen.

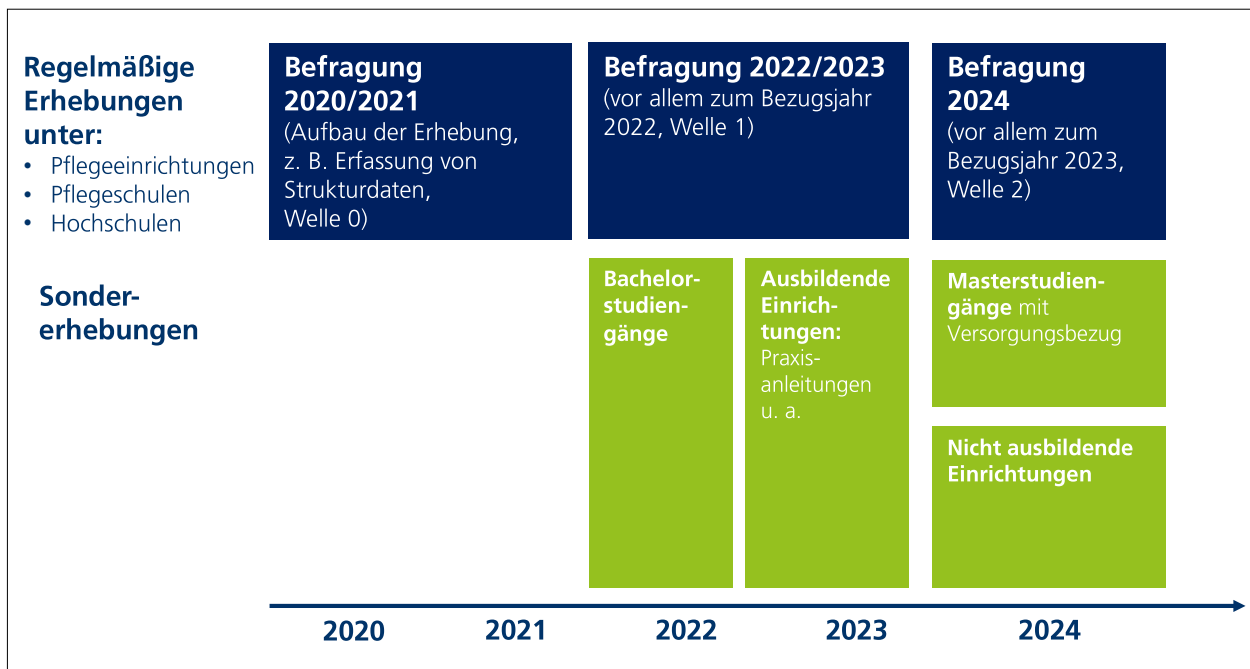
Bei den pflegepraktischen **Studiengängen** wurden ausschließlich Studiengänge aus Welle 1 erneut kontaktiert. Ein Screening neu entstandener Studiengänge erfolgte nicht (vgl. **Kapitel 1** und **Kapitel 6.3** des Methodenteils sowie **Kapitel F** des Ergebnisteils). Das Sample stellt daher weder eine Vollerhebung dar, noch ist es repräsentativ für die Grundgesamtheit. Eine Gewichtung der Hochschuldaten kann mangels Kenntnis der Randverteilungen nicht erfolgen. Durch ein verbreitertes Screening wird erst in Welle 3 wieder zur Vollerhebungsstrategie zurückgekehrt.

Bei den **Pflegeschulen** konnten rund drei Viertel der Grundgesamtheit befragt werden, sodass auch hier davon ausgegangen werden kann, dass die Daten die Realität gut abbilden. Dennoch erfolgt bei den Schulen zusätzlich eine Gewichtung der Daten nach Bundesland und Schulgröße. Andere Merkmale stehen hier für eine Gewichtung nicht zur Verfügung.

Ergänzend zum BIBB-Pflegepanel werden thematische Sondererhebungen durchgeführt, die auf Teilstichproben des Pflegepanels beruhen können, aber nicht müssen. Sie dienen der Vertiefung oder Ergänzung von Fragestellungen aus der Haupterhebung oder der Setzung von Themenschwerpunkten. Auch eine zeitnahe Reaktion auf spezifische politische Informationsbedarfe, z. B. in Zusammenhang mit kurzfristig abzuwägenden politischen Steuerungs- oder Gesetzgebungsprozessen, ist mithilfe dieser Erhebungen möglich. Die Daten dieser Kurzbefragungen im Querschnittsdesign können, sofern die Stichproben teilweise mit dem Pflegepanel identisch sind, mit den Paneldaten aller Erhebungswellen verknüpft werden. Die Ergebnisse dieser Sondererhebungen werden jeweils separat veröffentlicht. Sie sind nicht Teil dieses Monitoringberichts.

Abbildung I-1 stellt die Erhebungen des BIBB-Pflegepanels bis 2024 im Überblick dar.

Abbildung I-1: Erhebungen des BIBB-Pflegepanels bis 2024 im Überblick



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 <https://www.bibb.de/de/bibb-pflegepanel> zu entnehmen. Die Ergebnisse der bisherigen Erhebungswellen sowie bisheriger Sondererhebungen (SE) gehen aus den folgenden Veröffentlichungen hervor:

- ▶ **Monitoringbericht zur ersten Erhebungswelle** (HOFRATH/MENG/DORIN 2024)
- ▶ **SE 2023 „Bachelor“** (MENG/PETERS/DORIN 2022)
- ▶ **SE 2023 „Praxisanleitung/Vertragslösungen“** (MÜLLER/SCHNEIDER-ALIA 2024)
- ▶ **SE 2024 „Pflegepraktische Masterstudiengänge“** (MÜLLER 2024)
- ▶ **SE 2024 „Nicht ausbildende Pflegeeinrichtungen“** (MÜLLER/CASPERS 2025)

Der vorliegende Bericht beruht auf den Ergebnissen der zweiten Erhebungswelle des BIBB-Pflegepanels. Die Feldphase zur dritten Erhebungswelle startete im Frühjahr 2025.¹

¹ Das Fragenprogramm der dritten Erhebung wurde abermals im Vergleich zum Programm der Vorwelle überarbeitet. Änderungsbedarfe ergaben sich u. a. aus anstehenden Gesetzesvorhaben, die sich aktuell im Umsetzungsprozess befinden: dem Pflegefachassistenzgesetz, dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege sowie dem Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz. Die Überarbeitung des Fragenprogramms schlägt sich im vorliegenden Bericht bereits mittelbar nieder, da die Anpassung der Berichtsstruktur zumindest teilweise schon mit Blick auf das neue Fragenprogramm erfolgte.

2 KURZZUSAMMENFASSUNG

2.1 Angebot an und Nachfrage nach Ausbildungsplätzen

Die Zahl der Bewerber/-innen ist trotz einer leicht verbesserten Auslastung der Ausbildungsangebote aus Sicht der Ausbildungseinrichtungen weiterhin unzureichend. Von Pflegeheimen und Pflegediensten, die Probleme bei der Besetzung ihrer Stellen hatten, wird der Bewerbermangel als vorherrschender Grund angesehen. Schulen und Krankenhäuser hingegen machen in erster Linie die mangelnde Bewerbereignung hierfür verantwortlich. Nach den größten Herausforderungen in der Pflegeausbildung befragt, wird von den Einrichtungen jedoch der Bewerbermangel an erster Stelle gesehen.

Die Daten des BIBB-Pflegepanels zeigen, dass sowohl die Pflegeschulen als auch die ausbildenden Pflegeeinrichtungen ihr Ausbildungsplatzangebot seit 2020 nicht vollständig ausschöpfen konnten.

Das Angebot der Einrichtungen lag im Jahr 2023 bei nahezu 100.000 Ausbildungsplätzen – davon die meisten in Pflegeheimen, dicht gefolgt von den Krankenhäusern. Das Angebot der Schulen, die aufgrund fester Klassengrößen und Lehrkapazitäten im Allgemeinen weniger flexibel sein dürften als Einrichtungen, betrug gut 83.000 Plätze, von denen rund 70 Prozent auf Schulen in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft entfielen. Diese Ausbildungsplätze waren im Jahr 2023 zu knapp 74 Prozent (Pflegeschulen) bzw. knapp 54 Prozent (Ausbildungseinrichtungen) ausgelastet.

Die höhere Auslastung der Ausbildungsplätze an Pflegeschulen im Vergleich zu den Ausbildungsplätzen an Pflegeeinrichtungen ist einerseits auf das geringere Angebot der Pflegeschulen zurückzuführen und andererseits messbedingt: Bei der Inanspruchnahme des Ausbildungsangebotes an Schulen werden auch Auszubildende mitgezählt, die noch im selben Kalenderjahr ihren Vertrag wieder gelöst haben. Diese werden bei den Einrichtungen herausgerechnet.

Seit dem Vorjahr 2022 scheint sich die Auslastung – sowohl an Pflegeschulen als auch an Pflegeeinrichtungen – etwas verbessert zu haben. Die Entwicklung ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da sie auch ein Resultat von Veränderungen im Mess- und Gewichtungungsverfahren sein kann.

Die größten Probleme bei der Besetzung ihrer Ausbildungsplätze hatten Pflegeheime und -dienste. Ihre Auslastungsquoten im Jahr 2023 lagen weit unterhalb derjenigen der Krankenhäuser. Es fällt auch auf, dass die neu eingestellten Auszubildenden in Pflegeheimen und -diensten seit dem Vorjahr tendenziell älter geworden sind, bei den Krankenhäusern hingegen jünger. Die ohnehin bestehenden Unterschiede im Altersprofil der neuen Auszubildenden haben sich damit verstärkt. Ob dies mit altersspezifischen Vorlieben der Auszubildenden oder mit dem Rekrutierungs- und Auswahlverhalten der Einrichtungen und der Konkurrenzsituation beim Wettbewerb um die begehrten Krankenhausplätze zu tun hat, ist jedoch schwer zu beurteilen. Die Auszubildenden bei Pflegediensten hatten überdurchschnittlich häufig vor Aufnahme der Ausbildung bereits eine landesrechtlich geregelte Pflegehilfe- oder Pflegeassistentenausbildung abgeschlossen (19,3 % im Vergleich zu 12,6 % im Durchschnitt über alle Einrichtungsarten).

Die Hauptursache der Besetzungsschwierigkeiten im Jahr 2023 sahen die Einrichtungen nach wie vor primär in der schwierigen Bewerberlage. Knapp vier von fünf Einrichtungen mit unausgelas-

tetem Ausbildungsplatzangebot gaben an, dass die Zahl der Bewerbenden zu gering sei. Krankenhäuser waren nach Wahrnehmung der Befragten von diesem Problem allerdings etwas seltener betroffen. Sie machten (wie im Übrigen auch die Pflegeschulen) vor allem eine mangelnde Bewerbereignung dafür verantwortlich, wenn sie mit Besetzungsproblemen zu kämpfen hatten. Es kann daraus geschlossen werden, dass sich die Ausbildungsnachfrage vergleichsweise stark auf Krankenhäuser konzentrierte – zulasten anderer Einrichtungsarten.

Auch bürokratische Hürden bei der Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern aus dem Ausland stellten ein nicht vernachlässigbares Problem bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen dar. Fast 40 Prozent der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen nahmen diese als relevante Ursache wahr.

Während viele Schulen und Einrichtungen mit Besetzungsproblemen zu kämpfen hatten, musste jeweils eine kleine Gruppe in beiden Arten von Institutionen Bewerbende in relevanter Größenordnung abweisen, was auf ein Verteilungsproblem hindeutet. Der Anteil bewerberabweisender Einrichtungen war dabei in Städten höher als in ländlichen Regionen. Auffällig ist, dass Pflegeheime und insbesondere Pflegedienste gemessen am Ausbildungsangebot deutlich mehr Bewerbende abweisen mussten als Krankenhäuser, obwohl sie dieses auch deutlich schlechter auslasten konnten.

Den Bewerbermangel beklagten aber nicht nur Einrichtungen mit Besetzungsproblemen. Er wurde zum Befragungszeitpunkt im Frühjahr 2024 übergreifend von allen Einrichtungen nach wie vor als die größte Herausforderung in der Pflegeausbildung gesehen ([vgl. Kapitel 2.7](#)).

Hinsichtlich der neu eingestellten Auszubildenden fällt auf, dass sich 2023 deutlich weniger Personen mit (Fach-)Hochschulreife darunter befanden als noch im Vorjahr (13,8 % im Jahr 2023; 16,9 % im Jahr 2022). Ihr Anteil war zugunsten mittlerer Schulabschlüsse gesunken. Es ist fraglich, ob die sich verbessernden Studienoptionen in der Pflege eine Rolle beim Rückgang des Anteils an Auszubildenden mit (Fach-)Hochschulreife gespielt haben könnten. Angesichts der zurückgehenden Studienanfängerzahlen in der Stichprobe des BIBB-Pflegepanels ([vgl. Kapitel 2.9](#)) kann dies jedoch nicht automatisch angenommen werden.

2.2 Vertragslösungen

Gut zehn Prozent der Ausbildungsverträge werden noch im Kalenderjahr des Vertragsschlusses wieder gelöst. Pflegedienste sind von solchen Vertragslösungen überdurchschnittlich stark betroffen. Zumeist sind unzureichende Leistungen und Unzuverlässigkeit oder persönliche Gründe der Auszubildenden die Ursache, mitunter aber auch der Wechsel in eine andere Einrichtung. Letzteren Grund geben wiederum Pflegedienste sowie Pflegeheime häufiger als Krankenhäuser an.

10,4 Prozent der 2023 geschlossenen Ausbildungsverträge wurden noch im selben Kalenderjahr bereits wieder gelöst. Vor allem Pflegedienste wiesen im Jahr 2023 mit 14,6 Prozent überdurchschnittliche Lösungsquoten auf. Hauptgründe für Vertragslösungen waren nach Angaben der ausbildenden Einrichtungen neben persönlichen Gründen unzureichende Leistungen und Unzuverlässigkeit der Auszubildenden.

Auffällig ist, dass der Wechsel in eine andere Einrichtung, der insgesamt kein besonders bedeutender Vertragslösungsgrund ist, deutlich häufiger von Pflegeheimen und insbesondere -diensten als Grund angegeben wurde. Es scheint, als hätten Pflegeheime und -dienste größere Probleme als Krankenhäuser, für Auszubildende, die ihr Interesse an der Pflege in den ersten Monaten prinzipiell behalten haben, auch über diese Zeit hinaus als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben.

Die Quote der über den gesamten Ausbildungsverlauf ohne Abschluss beendeten Ausbildungsverträge wird vom Statistischen Bundesamt geschätzt und lag gemäß Pflegeausbildungsstatistik im Jahr 2024 bei gut 33 Prozent (für das Jahr 2023 gibt es keine entsprechende Schätzung) (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2025, Tabellenblatt 21241-24). Dies ist nur unwesentlich höher als in den dualen Ausbildungsberufen nach BBiG/HwO, wo sie im Berichtsjahr 2023 knapp 30 Prozent betrug (vgl. BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG 2025, S. 156). Der Unterschied kann neben anderen Gründen auch statistische Ursachen haben und lässt nicht ohne Weiteres inhaltliche Schlüsse zu, z. B. auf eine größere Unzufriedenheit in der Pflege als in anderen Berufen.

2.3 Erwerb spezialisierter Berufsabschlüsse

Weiterhin werden kaum spezialisierte Berufsabschlüsse in der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von den Pflegeauszubildenden erworben, obwohl sich das Angebot an Pflegeschulen und Einrichtungen leicht verbessert hat. Die Erreichbarkeit von Pflegeschulen, die den Erwerb der spezialisierten Abschlüsse anbieten, dürfte allerdings ein limitierender Faktor bei der Ausübung des Wahlrechts durch die Auszubildenden sein.

Der Anteil der Pflegeschulen, an denen spezialisierte Abschlüsse erworben werden können, ist im Jahr 2023 leicht angestiegen. Ungefähr an einer von zehn Pflegeschulen war 2023 der Erwerb eines Abschlusses in der Altenpflege prinzipiell möglich. In der Vorwelle war es noch ca. eine von 13 Schulen. Den Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bot knapp eine von 20 Pflegeschulen an. In der Vorwelle war es nur jede fünfzigste Schule. Die ausbildenden Pflegeeinrichtungen ermöglichten den Erwerb spezialisierter Abschlüsse im Durchschnitt häufiger, wobei es hier große Unterschiede zwischen Krankenhäusern und den Einrichtungen der Langzeitpflege gab. Ob Auszubildende die Chance auf einen spezialisierten Abschluss haben, dürfte daher in erster Linie durch die Erreichbarkeit einer Pflegeschule mit entsprechender Ausbildungsoption vorgegeben sein. Aber selbst an Pflegeschulen und Einrichtungen, die den Erwerb spezialisierter Abschlüsse prinzipiell ermöglichten, wurde die Option bei Weitem nicht immer genutzt. Nur etwa eine von 40 Pflegeschulen und weniger als eine von 20 Ausbildungseinrichtungen gaben an, dass im Jahr 2023 mindestens ein/-e Auszubildende/-r vom Wahlrecht Gebrauch gemacht habe.

Die Pflegeausbildungsstatistik dokumentiert, dass lediglich ein geringer Teil der erfolgreichen Abschlüsse mit spezialisierten Abschlüssen verbunden ist. Deutschlandweit haben im Jahr 2024 lediglich 288 Absolventinnen/Absolventen einen Abschluss zum/zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in und 78 einen Abschluss zum/zur Altenpfleger/-in erworben. Das entspricht einem Anteil von unter einem Prozent an allen bestandenen Abschlussprüfungen dieses Kalenderjahres.

Das BIBB-Pflegepanel belegt zudem, dass die Anteile der vereinbarten Vertiefungseinsätze im pädiatrischen Bereich und in der Altenpflege im Jahr 2023 zurückgegangen sind. Dies bedeutet aber nicht zwingend, dass in absoluten Zahlen weniger Vertiefungseinsätze in diesen Bereichen verein-

bart wurden, sondern vor allem, dass der leichte Zuwachs bei den neuen Auszubildenden sich nicht in einem entsprechenden Anstieg der Vertiefungseinsätze in diesen Bereichen niederschlug.

2.4 Heilkunde in der Pflegeausbildung

Nur einzelne Pflegeschulen haben Heilkundemodule in ihre Ausbildungsgänge integriert. Bislang erhalten jährlich nur geschätzte 250 bis 300 Auszubildende der beruflichen Ausbildung eine Qualifikation durch diese Ausbildungsinhalte.

Heilkunde spielt in der beruflichen Pflegeausbildung bislang eine sehr geringe Rolle. In Welle 2 gaben lediglich 0,4 Prozent der Pflegeschulen an, die von der Fachkommission entwickelten Module im Jahr 2023 angeboten zu haben. Damit bewegt sich die absolute Zahl der Schulen in Deutschland, die diese Möglichkeit nutzen, im einstelligen Bereich. Allerdings berichteten gut 18 Prozent von entsprechenden Planungen, solche Module in den nächsten drei Jahren in die berufliche Pflegeausbildung aufzunehmen, wobei nur gut die Hälfte dieser Schulen bereits konkrete Vorstellungen davon hatte, welche Module genau angeboten werden sollen.

Die Zahl der Auszubildenden, die 2023 in ihrer Ausbildung durch Heilkundemodule qualifiziert wurden, dürfte sich in einer Größenordnung um 250 bis 300 bewegt haben.² Dies ist zwar eine äußerst geringe Zahl bezogen auf die Gesamtzahl an Auszubildenden. Im Vergleich mit den hochschulischen Auszubildenden, welche die Heilkundemodule seit 2025 zwingend absolvieren müssen, ist der Wert jedoch nicht vernachlässigbar.

2.5 Angebote der Pflegeschulen zur Unterstützung in schwierigen Lebensphasen

Angebote zur Unterstützung der Auszubildenden in schwierigen Lebensphasen sind in vielen, aber bei Weitem nicht allen Pflegeschulen etabliert. Besonders die Teilzeitausbildung ist an Pflegeschulen noch nicht weit verbreitet. Zudem sind digitale Lernangebote seit dem Ende der Coronapandemie deutlich auf dem Rückzug.

Persönliche Problemlagen sind ein wichtiger Grund für den Prüfungsmisserfolg. Das sagten in der Pflegeschulbefragung 60 Prozent der Zielpersonen. Auch Vertragslösungen können auf solche Problemlagen zurückzuführen sein. Eine sozialpädagogische oder psychologische Unterstützung der Auszubildenden kann hier hilfreich sein. Entsprechende Angebote wurden von knapp jeder zweiten Pflegeschule gemacht.

Auch eine Teilzeitausbildung kann Menschen in schwierigen Lebenslagen helfen, eine Ausbildung zu absolvieren und zu Ende zu bringen. Diese Option bestand jedoch nur an 14,3 Prozent aller Pflegeschulen. Ein großes Problem dürfte die Organisation des Curriculums sein, das in der Regel in

2 Eine exakte Hochrechnung verspräche aufgrund der geringen Fallzahlen und einer möglichen Selektivität im Sample keine wesentlich größere Genauigkeit. Im Mittel wurden an den Schulen mit Heilkundemodulen im Curriculum knapp 50 Schüler/-innen darin unterrichtet.

einem geschlossenen Klassenverband umgesetzt wird. Die Ausbildungseinrichtungen räumten die Möglichkeit der Teilzeitausbildung deutlich häufiger ein (55,4 % der ausbildenden Einrichtungen).

Ein weiteres Angebot zur Erleichterung der Ausbildung in schwierigen Lebenssituationen (z. B. bei familiären Verpflichtungen oder längerfristigen Erkrankungen) ist der Digitalunterricht. Virtuelle Lernangebote haben aber seit dem Ende der Coronapandemie stark abgenommen. Nur noch 50,5 Prozent der Schulen (gegenüber fast 80 % im Vorjahr) erteilten zum Befragungszeitpunkt digitalen Unterricht.

2.6 Verbleib der Auszubildenden nach der Ausbildung

Pflegeauszubildende haben insgesamt sehr gute Übernahmechancen seitens der Einrichtungen. Aber auch die durch die Generalistik angestrebte Flexibilität der Auszubildenden wird durch Einrichtungswechsel nach beendeter Ausbildung deutlich. Wenn Auszubildende nach Abschluss der Ausbildung die Einrichtung verlassen, wechseln sie häufig in Krankenhäuser. Im Jahr 2023 zeigt sich ein Nettostrom (Saldo aus Wechseln in beide Richtungen) von den Pflegediensten und Pflegeheimen in Richtung Krankenhäuser. Das Interesse der Auszubildenden an einer Übernahme hängt auch mit der Einrichtungsgröße zusammen: Bei Krankenhäusern steigt es mit der Einrichtungsgröße, bei Pflegediensten ist es umgekehrt.

Prinzipiell haben Pflegeauszubildende äußerst gute Übernahmechancen. Am besten sind diese in Krankenhäusern, in denen im Jahr 2023 fast 80 Prozent der Auszubildenden übernommen wurden, wobei die Übernahme hier nahezu ausschließlich unbefristet erfolgte. In rund zwei Dritteln der Fälle wurden Auszubildende auch in Pflegeheimen und in Pflegediensten übernommen. Befristete Übernahmen waren auch dort eher die Ausnahme.

Sofern Auszubildende im Jahr 2023 nicht übernommen wurden, lag dies meistens im mangelnden Interesse vonseiten der Auszubildenden begründet, das bei den Pflegeheimen und -diensten offensichtlich zudem geringer ausfiel als in Krankenhäusern. Die Bindung der Auszubildenden an ihre Stammeinrichtung scheint in Krankenhäusern besser zu gelingen als in Pflegeheimen und Pflegediensten.

Etwas überraschend ist der Befund, dass das Übernahmeinteresse der Auszubildenden im Jahr 2023 mit der Krankenhausgröße tendenziell anstieg, bei Pflegediensten jedoch mit der Größe deutlich abnahm. Eine Erklärung hierfür können die Pflegepaneldaten nicht liefern.

Wenn Auszubildende nach Abschluss der Ausbildung die Einrichtung verlassen, wechseln sie häufig in Krankenhäuser. Für die in Krankenhäusern ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen gilt dies sogar fast immer: Im Jahr 2023 wechselten nur ca. 1,5 Prozent der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen von Krankenhäusern zu Pflegeheimen oder -diensten, während 9,5 Prozent in ein anderes Krankenhaus wechselten. Umgekehrt wechselten jeweils rund 14 Prozent der ausgebildeten Pflegefachpersonen von Pflegeheimen und -diensten in ein Krankenhaus. Das entspricht fast jedem/jeder siebten Auszubildenden. Deutlich kleinere Anteile entschieden sich für andere Pflegeheime/-dienste (zwischen 8 und gut 11 %).

Eine Schätzung der Mobilität von erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen zwischen den Einrichtungen ergibt einen Zustrom aus Pflegeheimen und Pflegediensten in Krankenhäuser in einer geschätzten Größenordnung von ca. 1.800 Absolventinnen und Absolventen im Jahr 2023.

Wie diese Zahlen zu bewerten sind, kann aber letztlich nicht losgelöst von den Bedarfen in den Versorgungsbereichen (z. B. Zahl offener Stellen) beurteilt werden. Um fundierte Schlüsse aus den Zahlen ziehen zu können, ist weitere Forschung nötig.

So ist z. B. denkbar, dass es sich bei dem Zustrom von Absolventinnen und Absolventen aus Pflegeheimen und Pflegediensten in die Krankenhäuser um eine vorübergehende Anpassungsreaktion handelt, die in ein paar Jahren zur Ruhe kommt. Grundsätzlich war die Flexibilität der Ausgebildeten ein gewünschtes Ziel der Ausbildungsreform.

Nicht zuletzt könnte der Befund auch lebensphasenspezifische Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen widerspiegeln. In der frühen Erwerbshase werden Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen womöglich von einer Tätigkeit in Krankenhäusern stärker angezogen (z. B. weil sie ein besonders vielfältiges Lernumfeld bieten), während ältere Beschäftigte sich – aufgrund des zunehmenden Bezugs zur eigenen Lebenssituation oder aufgrund äußerer Rahmenbedingungen, die ggf. zu einer höheren Familienvereinbarkeit führen – eventuell vermehrt der Pflege älterer Menschen in Pflegeheimen und Pflegediensten zuwenden.

2.7 Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe aus Sicht der Ausbildungsakteure

Die von ausbildenden Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen wahrgenommenen Herausforderungen und konkreten Unterstützungsbedarfe lassen tendenziell nach. Der Bewerbermangel bleibt jedoch das vorherrschende Problem. Daneben meldet über die Hälfte der Pflegeschulen Schwierigkeiten bei der Besetzung von Stellen für Lehrpersonal. Außerdem wünschen sich die Pflegeschulen Unterstützung bei der Sprachförderung und Integration von Lernenden mit Migrationshintergrund.

Die in Welle 1 geäußerten Herausforderungen wurden von den ausbildenden Pflegeeinrichtungen zum Befragungszeitpunkt von Welle 2 im Frühjahr 2024 tendenziell nur noch weniger stark wahrgenommen. Dies gilt grundsätzlich für alle Einrichtungsarten. Die Werte für 2024 liegen durchgängig unter oder maximal auf dem Niveau der Vorwelle. Es ist zu vermuten, dass dieser Befund auch stark die mit dem Pandemieende verbundenen Erleichterungen in Bezug auf die abgefragten Aspekte widerspiegelt und nicht nur die zunehmende Routine im Umgang mit den Anforderungen der generalistischen Ausbildung.

Im qualitativen Vergleich stellte der Bewerbermangel offensichtlich die größte unter den vorgegebenen Herausforderungen für die Einrichtungen dar. Auch das Gewährleisten der Praxisanleitung an allen Einsatzorten stellt für die Einrichtungen teilweise ein Problem dar, wobei die Krankenhäuser hiermit etwas größere Schwierigkeiten hatten als die anderen Pflegeeinrichtungen. Ansonsten zeigen sich nennenswerte Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten nur mit Blick auf die Schwierigkeiten beim Finden von Kooperationspartnern zur Durchführung der praktischen Ausbildung. Diese betrafen ebenfalls etwas stärker die Krankenhäuser, die für durchschnittlich mehr Auszubil-

dende auch Praxiseinsatzplätze zur Verfügung stellen müssen und dementsprechend mehr Kooperationspartner benötigen.

Auch die Pflegeschulen nahmen die Herausforderungen des Vorjahres im Jahr 2024 als weniger gravierend wahr, was wiederum zumindest in Teilen auf das Pandemieende zurückzuführen sein dürfte. Für vergleichsweise problematisch hielten die Pflegeschulen weiterhin die Prüfung der Ausbildungsnachweise und die unterschiedliche Vorbildung der Auszubildenden. Auffällig ist auch, dass die unterschiedlichen Interessen der Lernenden, die möglicherweise nur an einem Versorgungsbereich interessiert sind, sich nun aber im Sinne der Generalistik mit allen Bereichen der Pflege beschäftigen müssen, von den Schulen zunehmend als Herausforderung wahrgenommen wurden. Hier wird der Trend zu einer positiveren Wahrnehmung klar durchbrochen.

Konkrete Unterstützungsbedarfe sahen die Pflegeschulen teils deutlich seltener als noch im Vorjahr. So fielen den Schulen z.B. die Akquise von Lehrpersonal, das Erstellen exemplarischer Lernsituationen, die Zusammenarbeit von Lehrenden und Praxisanleitenden und die Anwendung des aktuellen Gesetzes und der damit zusammenhängenden Verordnungen inzwischen deutlich leichter. Die stärkste Verbesserung wurde hinsichtlich der Prüfungsgestaltung berichtet, die in der Vorwelle noch unter den Top 3 der Unterstützungsbedarfe rangierte. Zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024 benötigte hier nur noch weniger als jede vierte Schule Unterstützung. Die Relation der verschiedenen Unterstützungsbedarfe untereinander blieb auch 2024 im Wesentlichen unverändert. Die Akquise von Lehrpersonal und die Förderung von unterstützungsbedürftigen Auszubildenden waren – neben der Gestaltung digitaler Lernumgebungen – noch immer relativ herausfordernde Aufgaben für die Schulen. Mit Abstand am häufigsten nannten die Schulverantwortlichen jedoch zwei neu in die Befragung aufgenommene Items: die Förderung von Sprachkenntnissen und die Integration von Lernenden mit Migrationshintergrund. Diese tauchten schon in der Vorwelle häufig in den Freitextfeldern auf, woraufhin sie in das Standardfragenprogramm integriert wurden.

Eine ebenfalls nicht zu vernachlässigende Herausforderung für die Pflegeschulen war die Besetzung offener Stellen für Lehrpersonal, wenngleich dieser Aspekt nicht in Zusammenhang mit den vorgenannten Aspekten, sondern separat abgefragt wurde. Mehr als die Hälfte der Schulen stellten 2024 hierbei Schwierigkeiten fest. Für den theoretischen Unterricht wurden Probleme aber deutlich häufiger bejaht (55,4 % der Schulen) als für den praktischen Unterricht (35,2 % der Schulen). Schulen in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft waren stärker betroffen als Schulen in öffentlicher Trägerschaft.

Einer gesonderten Erwähnung bedarf die Suche nach geeigneten Kooperationspartnern zur Durchführung der praktischen Ausbildungsteile: Ungeachtet dessen, dass der geäußerte Unterstützungsbedarf bei dieser Aufgabe im Vergleich zum Vorjahr deutlich abgenommen hatte, ist erwähnenswert, dass der Wunsch nach Unterstützung sich mit großem Abstand am häufigsten auf die Pädiatrie bezog. Dies gaben 77,9 % der Pflegeschulen, die Unterstützung beim Finden von Kooperationspartnern wünschten, an.

2.8 Bewertung der generalistischen Pflegeausbildung durch die Ausbildungsakteure

Die ausbildenden Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen erkennen die gestiegene Flexibilität der Ausgebildeten im späteren Berufsleben an, bemängeln aber den Koordinationsaufwand in Zusammenhang mit der aktuellen Pflegeausbildung sowie den gestiegenen Beratungs- und Betreuungsbedarf der Auszubildenden. Die Krankenhäuser äußern zudem eine tendenziell kritische Einschätzung zur Professionalität und Attraktivität der aktuellen Pflegeausbildung.

Während die Herausforderungen in der Pflegeausbildung aus Sicht der Einrichtungen und Schulen im Jahr 2024 abgenommen haben, scheinen die ausbildenden Pflegeeinrichtungen solche Aspekte, die im engen inhaltlichen Zusammenhang mit der Ausbildungsreform stehen, etwas kritischer beurteilt zu haben als im Vorjahr. Allerdings besteht der Verdacht, dass drei Jahre nach Einführung der Generalistik der zeitliche und inhaltliche Bezug der Fragestellung zur Situation vor Einführung der Generalistik für die Befragten nur noch bedingt erkennbar war, sodass der beobachtbare zeitliche Verlauf messbedingt sein könnte und äußerst zurückhaltend interpretiert werden sollte. Es kann daher nicht ohne Weiteres geschlussfolgert werden, dass die Generalistik zunehmend negativ beurteilt werde.

Die qualitativen Unterschiede in den Einschätzungen der ausbildenden Einrichtungen sind jedoch valide. Am kritischsten wurde im Frühjahr 2024 der Koordinationsaufwand bewertet. Zudem wurde von den allermeisten Einrichtungen ein zunehmender Beratungs- und Betreuungsbedarf der Auszubildenden festgestellt. Auf der Habenseite stand nach ihrer Einschätzung die größere Flexibilität beim Einsatz der Ausgebildeten im späteren Berufsleben, die auch ein wesentliches Ziel der Generalistik war. Die geringsten Zustimmungswerte entfielen auf die Aussagen, dass die Professionalisierung des Berufsbereichs und die Attraktivität der Ausbildung zugenommen hätten. Die Bewertungen lagen hier im „indifferenten“ Bereich der Messskala.

Die Krankenhäuser beurteilten die Pflegeausbildung tendenziell etwas kritischer als die anderen Einrichtungsarten. So unterstützten sie weniger stark als andere Einrichtungen die Aussage, dass die aktuelle Pflegeausbildung im späteren Berufsleben eine größere Flexibilität ermögliche. Der Aussage, dass die Professionalität des Berufsbereichs durch die aktuelle Pflegeausbildung vorangebracht werde, wurde von Krankenhäusern sogar tendenziell widersprochen, ebenso wie der Aussage, dass die Ausbildung an Attraktivität gewonnen habe. Positiver als andere Einrichtungsarten beurteilten Krankenhäuser hingegen die Bindung der Auszubildenden an die Stammeinrichtung. Die Krankenhäuser bestätigten in der Tendenz, dass diese gut gelinge.

Aus Sicht der Pflegeschulen stellte sich die Situation sehr ähnlich dar wie aus Sicht der Ausbildungseinrichtungen, was wenig überraschend ist, da Schulen und Einrichtungen häufig den gleichen Träger haben und sich eng abstimmen. Allerdings bestätigten Pflegeschulen deutlich häufiger als die Einrichtungen, dass die Auszubildenden hinsichtlich ihrer Interessen und Vorbildung heterogener geworden seien. Da in den Schulen seit der Reform Auszubildende aus früher getrennten Ausbildungsgängen zusammenkommen, fallen diese Unterschiede hier vermutlich stärker auf.

2.9 Pflegepraktische Bachelorstudiengänge

Wenngleich in den betrachteten pflegepraktischen Bachelorstudiengängen die Abschlusszahlen steigen, besonders in den primärqualifizierenden Studienformaten, bleibt die Zahl der Abschlüsse insgesamt auf einem moderaten Niveau. Zugleich sinkt die Zahl der Neuimmatrikulationen und damit die Auslastung der betrachteten Studiengänge, sodass der Anstieg der Abschlusszahlen nicht von Dauer sein dürfte. Die Hochschulen scheinen noch stärker als die Pflegeschulen und Einrichtungen unter einem Bewerbermangel zu leiden. Die Studiengangsleitungen zeigen sich zudem unsicher, ob die hochschulische Pflegeausbildung für Schulabsolventinnen und -absolventen attraktiv ist. Die geschätzten Abbruchquoten bewegen sich aber in einem mit anderen Bachelorstudiengängen vergleichbaren Rahmen.

Die Zahl der Neuimmatrikulationen in den wiederbefragten pflegepraktischen Studiengängen aus Erhebungswelle 1 ist im Jahr 2023 deutlich gesunken und damit auch die Auslastung des Studienplatzangebotes. Wegen des in Welle 2 fehlenden Screenings neu entstandener Studiengänge sagt diese Beobachtung zwar nichts über die Zahl der Neuimmatrikulationen in der Grundgesamtheit aus. Dennoch ist die Tatsache, dass in den beobachteten Studiengängen die Auslastung zurückgegangen ist, bemerkenswert. Sie schürt Zweifel, ob die vorhandenen Studienangebote hinreichend attraktiv sind, um das Ziel einer höheren Akademisierungsquote zu erreichen. Besonders schwach ausgelastet waren im Jahr 2023 die primärqualifizierenden Formate in der Panelstichprobe mit einem Anteil besetzter Plätze an den angebotenen Plätzen von unter 50 Prozent. Folgerichtig sahen die für diese Studiengänge verantwortlichen Personen den Mangel an Bewerberinnen und Bewerbern zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024 weiterhin als die größte aktuelle Herausforderung in der Pflegeausbildung an. Die Problemwahrnehmung war sogar noch größer als an Pflegeschulen mit Bezug zur beruflichen Pflegeausbildung.

Bei den Befunden ist zu bedenken, dass die Beobachtungen in die Zeit vor der gesetzlichen Reform der hochschulischen Pflegeausbildung fallen. Es erscheint vorstellbar, dass vor der damit einhergehenden Angleichung der Rahmenbedingungen von Fachausbildung und hochschulischer Pflegeausbildung (z. B. durch Vergütung Studierender) letztere gegenüber der Fachausbildung weniger attraktiv war, da für berufliche Auszubildende bereits vergütete Ausbildungsverträge existierten. Ab Erhebungswelle 3 wären dann eine Erholung bei der Auslastung des Studienangebotes und eine positivere Einschätzung der Studiengangsleitungen zu erwarten.

Der Frauenanteil unter den Studienbeginnenden lag mit rund 80 Prozent im Studienjahr 2023 noch höher als in der beruflichen Pflegeausbildung. Rund acht Prozent der Studierenden verfügten über eine ausländische Hochschulzugangsberechtigung.

Die Zahl der Abschlüsse ist zwar im Jahr 2023 deutlich angestiegen, insbesondere bei den primärqualifizierenden Formaten, wo sie sich nahezu verdoppelt hat. Mit insgesamt 532 Abschlüssen (183 in primärqualifizierenden Formaten) fand diese Entwicklung allerdings weiterhin auf sehr moderatem Niveau statt. Mit Blick auf die Entwicklung der Neuimmatrikulationen kann zudem nicht davon ausgegangen werden, dass die positive Entwicklung der Abschlusszahlen in naher Zukunft anhält.

Geschätzte 20 bis 30 Prozent der Studienbeginnenden brechen ihr Studium wieder ab, in primärqualifizierenden Formaten sind es mehr als in anderen Formaten. Das ergibt sich einerseits aus kohortenunabhängigen Schätzungen der Befragten sowie dezidierten, kohortenbezogenen Angaben

zu Studienabbrechern und -abbrecherinnen bis zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024, die jedoch lückenhaft sind. Die Werte sind mit einer hohen Schätzunsicherheit behaftet. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die Abbruchquote nicht wesentlich über oder sogar unter den vermuteten Vertragslösungsquoten in der beruflichen Pflegeausbildung liegt. Auch im Vergleich zu anderen Bachelorstudiengängen ist sie nicht auffällig.

Erneut sei darauf hingewiesen, dass hier nur Aussagen über eine Stichprobe von 46 Studiengängen getroffen werden. Das neu aufgelegte, verbreiterte und bereits abgeschlossene Screening für Erhebungswelle 3 deutet darauf hin, dass deutlich mehr pflegepraktische Studiengänge existieren als bisher angenommen. Schätzungen der tatsächlich besetzten Plätze und Abschlüsse in der Grundgesamtheit sowie der tatsächlichen Akademisierungsquote lassen sich daher erst nach der nächsten Welle anstellen. Am aussagekräftigsten ist in der aktuellen Welle der Befund sinkender Auslastungsquoten in den betrachteten Studiengängen. Es liegen keine Hinweise darauf vor, dass dieser Befund das Ergebnis einer selektiven Panelstichprobe sein könnte.

Im direkten Vergleich zwischen beruflicher Pflegeausbildung und hochschulischer, primärqualifizierender Pflegeausbildung zeigen sich folgende Unterschiede:

- ▶ In der hochschulischen Pflegeausbildung waren pädagogische Begleitangebote für unterstützungsbedürftige Studierende im Jahr 2023 weniger präsent als in der beruflichen Pflegeausbildung; sie sind zudem im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen.
- ▶ Nahezu flächendeckend und damit häufiger als in der beruflichen Pflegeausbildung kamen Simulations-Labs zum Einsatz.
- ▶ Virtuelle Unterrichtseinheiten wurden in beiden Ausbildungsformen mit einer 50-Prozent-Quote im Jahr 2023 angeboten; seit Pandemieende ist die Inzidenz der Onlinelehre wieder deutlich auf dem Rückzug.
- ▶ Die Möglichkeit eines Teilzeitstudiums war in etwas weniger als der Hälfte der primärqualifizierenden Studiengänge gegeben. Damit war das Angebot dieser Studienorganisationform deutlich weiter verbreitet als in der beruflichen Pflegeausbildung an Pflegeschulen (14,3 %). Die hochschulische Pflegeausbildung bietet damit ein höheres Maß an zeitlicher Flexibilität.

Alles in allem beurteilten die Studiengangsleitungen die hochschulische Pflegeausbildung zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024 ambivalent. Sie gaben überwiegend an, dass in den Praxisphasen relevantes Wissen vermittelt werde, und hielten mehrheitlich die Absolventinnen und Absolventen ihrer Studiengänge für am Arbeitsmarkt gefragt. Unsicher waren sie hingegen, ob die hochschulische Pflegeausbildung für die Schulabsolventinnen und -absolventen attraktiv sei. Diese Einschätzung ist womöglich der Bewerberlage zum Befragungszeitpunkt sowie dem damaligen Kontext geschuldet: Die berufliche Pflegeausbildung sah schon länger eine vertraglich festgelegte Ausbildungsvergütung vor, die in der hochschulischen Pflegeausbildung gerade erst eingeführt worden war. Zwei der vorgelegten Aussagen widersprachen die Leitungen primärqualifizierender Studiengänge tendenziell: Zum einen waren sie nicht der Auffassung, dass der Aufwand für die Koordination der theoretischen und praktischen Ausbildungsteile angemessen sei. Zum anderen stimmten sie nicht der Aussage zu, dass die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge am Arbeitsmarkt auf passende Stellenprofile trafen. Die angegebenen Ablehnungsgrade sind in beiden Fällen zwar nicht hoch, die Skepsis der Befragten wird aber deutlich.

II METHODENTEIL

In diesem Kapitel werden die Grundzüge der Erhebungs-, Datenaufbereitungs- und Auswertungsmethodik der zweiten Erhebungswelle des BIBB-Pflegepanels knapp zusammengefasst. Für detailliertere Informationen sei auf die Methodenberichte des Erhebungsinstituts uzbonn zur zweiten Erhebungswelle verwiesen, die beim BIBB erhältlich sind. Die Darstellung erfolgt in sieben Kapiteln.

1. Stichprobe
2. Feldarbeit
3. Realisierte Interviews
4. Datenaufbereitung
5. Gewichtung und Hochrechnung
6. Zusammensetzung der auswertbaren Stichproben
7. Hinweise zu den Auswertungen

1 STICHPROBE

1.1 Grundgesamtheit, Auswahlrahmen und Stichprobenziehung

Im BIBB-Pflegepanel werden Institutionen der Ausbildungspraxis jährlich wiederholt befragt. Zur **Grundgesamtheit** der Befragung zu Beginn des Jahres 2024 zum Bezugsjahr 2023 gehörten alle Zielgruppen, die im Jahr 2023 die berufliche oder hochschulische Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz anboten oder Auszubildende nach Pflegeberufegesetz hatten. Dies waren:

- ▶ **ausbildende bzw. ausbildungsbereite Pflegeeinrichtungen**, die sich wiederum in Krankenhäuser (ohne Rehakliniken und Ambulanzen), Pflegeheime und ambulante Pflegedienste untergliedern,
- ▶ **Pflegesschulen** mit einem entsprechenden Ausbildungsangebot bzw. mit Auszubildenden nach Pflegeberufegesetz,
- ▶ **Hochschulen**, die 2023 einen **pflegepraktischen Bachelorstudiengang** angeboten bzw. Studierende in einem solchen Studiengang hatten.

Die Stichprobenziehung in Welle 2 setzte jeweils auf folgenden **Auswahlrahmen** auf:

- ▶ Der Auswahlrahmen für die **Pflegeschulstichprobe** setzte sich im Wesentlichen aus der Adressliste der Vorwelle sowie den aktuellen Pflegeschul- bzw. Schullisten der Bundesländer zusammen, die miteinander abgeglichen wurden, um eine aktuelle Gesamtliste aller Pflegeschulen zu erstellen.
- ▶ Der Auswahlrahmen für die **Pflegeheim- und Pflegedienststichproben** ergab sich durch eine Kombination aus der Adressliste der Vorwelle und einer im Herbst 2023 aktuellen Adressliste des AOK-Pflegenavigators (vgl. AOK-BUNDESVERBAND 2023), in der alle Krankenhäuser, Pflegedienste und Pflegeheime aufgelistet sind, die Leistungen für AOK-Versicherte erbringen. Die aus dem AOK-Pflegenavigator extrahierte Adressliste wurde um Krankenhäuser bereinigt und enthielt damit alle 2024 in der Pflege von gesetzlich Versicherten aktiven Einrichtungen bzw. Dienste.
- ▶ Der Auswahlrahmen für die **Krankenhausstichprobe** bestand aus der Adressliste der Vorwelle und einem aktuellen Verzeichnis der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes (vgl. STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER 2023), die abgeglichen und kombiniert wurden.
- ▶ Der Auswahlrahmen für die **Stichprobe der Hochschulen mit pflegepraktischem Bachelorstudiengang** war durch die Adressliste der Vorwelle gegeben. Diese war in den beiden Vorwellen im Wesentlichen auf Basis von Studienganglisten aus der Datenbank der Stiftung Akkreditierungsrat entstanden, die nach bestimmten Schlagworten durchsucht worden war (z. B. „Pflege“), um potenzielle pflegepraktische Bachelorstudiengänge zu identifizieren. Diese Listen waren in jeder Welle durch eigene Recherchen (z. B. über das Portal [Hochschulkompass.de](https://hochschulkompass.de) und auf Webseiten der Hochschulen) aktualisiert und ergänzt worden. Es wurde bis zur Welle 1 von einer Vollerhebung der interessierenden Grundgesamtheit ausgegangen. In Welle 2 wurden die Datenbank des Akkreditierungsrates sowie weitere Internetrecherchen jedoch nicht herangezogen, um zwischenzeitlich neu entstandene Studiengänge in die Stichprobe zu screenen (zu den Gründen siehe unten und Kapitel 6.3 des Methodenteils).

Die **tatsächlich einzusetzende Stichprobe (Einsatzstichprobe)** wurde aus diesen Auswahlrahmen gezogen, wobei bei *allen* Zielgruppen diejenigen Fälle, die in mindestens einer Vorwelle befragt worden waren – sogenannte **Panelteilnehmende** – auf jeden Fall erneut kontaktiert und befragt wurden. Hinzu kamen sogenannte **Auffrischer**, die bisher noch nicht befragt worden waren. Als Auffrischer wurden im BIBB-Pflegepanel einerseits Fälle betrachtet, die in der Vergangenheit schon Teil der Einsatzstichprobe gewesen waren, die aber bislang entweder nicht teilgenommen hatten oder ausgescreent worden waren (z. B. wegen fehlenden Ausbildungsplatzangebotes im Bezugsjahr der Erhebung), und andererseits Fälle, die in dieser Welle erstmals aus dem Auswahlrahmen in die Einsatzstichprobe gezogen wurden.³

Ausgeschlossen wurden jeweils solche Fälle, die in der Vorwelle (hier: 1. Erhebungswelle) die Teilnahme an dieser Befragungswelle verweigert hatten, die eine Befragungsteilnahme *grundsätzlich* und für alle Wellen abgelehnt hatten, die nicht (mehr) zur definierten Grundgesamtheit gehörten oder aus sonstigen Gründen nicht mehr befragt werden konnten (z. B. durch Schließung einer Einrichtung).

Der Umgang mit **Auffrischern** (also bereits aus der Vorwelle „bekannten“ Fällen, die Teil der Einsatzstichprobe gewesen waren, aber bislang aus verschiedenen Gründen nicht befragt worden waren, und neuen Fällen, die bisher nicht eingesetzt worden waren), unterscheidet sich zwischen den Befragungen:

- ▶ Bei **Krankenhäusern und Pflegeschulen** wurden Vollerhebungen angestrebt. Das heißt, alle Einrichtungen des Auswahlrahmens gehörten zur Einsatzstichprobe und damit neben den Panelteilnehmenden auch *alle* aus der Welle 1 bekannten und bislang nicht befragten Fälle sowie *alle* neu ermittelten Fälle des Auswahlrahmens.
- ▶ Bei den **Hochschulen** mit pflegepraktischen Bachelorstudiengängen waren im Jahr 2024 aufgrund des neu eingeführten Pflegestudiumstärkungsgesetzes und den damit verbundenen Um-

3 In den meisten Panelerhebungen werden Fälle, die in der Vergangenheit bereits eingesetzt wurden, unabhängig vom Realisierungsstatus der Panelstichprobe zugeordnet; sie werden in der Regel nicht als (potenzielle) Auffrischer einer Folgewelle betrachtet. Im BIBB-Pflegepanel wurde hingegen entschieden, auch solche in einer Vorwelle eingesetzten, aber nicht realisierten bzw. ausgescreenten Fälle in einer Folgewelle wieder als potenzielle Auffrischer zu behandeln. Ein Grund dafür ist die begrenzte Grundgesamtheit: Hätte man im BIBB-Pflegepanel alle nicht realisierten oder ausgescreenten Fälle der Vorwellen auf Dauer aus dem „Auffrischer-Adresspool“ des BIBB-Pflegepanels ausgeschlossen, dann wäre dieser für Auffrischer-Ziehungen von vornherein stark begrenzt worden. Zudem kann sich erfahrungsgemäß zwischen verschiedenen Wellen die Zugehörigkeit zur Grundgesamtheit verändern: Ein in der Vorwelle ausgescreenter Fall (kein Ausbildungsangebot und keine Auszubildenden) kann in einer Folgewelle wieder zur Grundgesamtheit gehören, weil mittlerweile eine Ausbildung angeboten wird. Ein weiterer Grund liegt darin, dass vonseiten der AOK keine wellenübergreifende Identifizierungsnummer für die Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden kann. Da Pflegeeinrichtungen und -dienste ihre Namen, Adressen und Geschäftsformen aufgrund der Dynamiken in der Pflege häufig wechseln, könnte nur unter unverhältnismäßigem Aufwand (und unter händischem Abgleich der Adresslisten) in jeder Welle nachvollzogen werden, welche Einrichtungen des Auswahlrahmens komplett neu sind oder in früheren Wellen bereits eingesetzt, aber nicht realisiert bzw. ausgescreent wurden. Daher sind im BIBB-Pflegepanel nur Panelteilnehmende über die Wellen hinweg klar identifizierbar. Im Auffrischerpool befinden sich hingegen sowohl „neue“ Fälle, die bisher noch nicht eingesetzt worden waren, als auch ausgescreente Fälle oder Verweigerer der Vergangenheit. Wenn letztere Fälle in einer Folgewelle als Auffrischer eingesetzt werden, weisen sie eine entsprechend geringere Realisierungswahrscheinlichkeit auf.

brüchen in der Studienlandschaft Schwierigkeiten bei der Identifikation „neuer“ Studiengänge, welche die Teilnahmebedingungen erfüllten (Screening), zu erwarten. Daher wurde auf eine Aufnahme neuer Studiengänge in die Einsatzstichprobe verzichtet. Die Einsatzstichprobe bestand daher in der um Ausfälle bereinigten Adressliste der ersten Erhebungswelle. Eine Vollerhebung wurde abweichend von früheren Erhebungswellen *nicht* angestrebt. Zudem waren bereits in Welle 1 additive Studienformate aus der interessierenden Grundgesamtheit ausgeschlossen worden.

- Bei den **Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten** waren ebenfalls *keine* Vollerhebungen anvisiert. Die Auffrischer wurden hier mittels Zufallsauswahl aus dem Auswahlrahmen in die Einsatzstichprobe gezogen.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die finale Zusammensetzung der Einsatzstichproben der zweiten Erhebungswelle.

Tabelle 1: Zusammensetzung der Einsatzstichproben im BIBB-Pflegepanel (Welle 2)

	Gesamt		Panelteilnehmende		Auffrischer	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Pflegeeinrichtungen	19.877	100,0	6.566	33,0	13.311	67,0
Krankenhäuser	1.061	100,0	732	69,0	329	31,0
Pflegeheime	8.525	100,0	3.641	42,7	4.884	57,3
ambulante Pflegedienste	10.291	100,0	2.193	21,3	8.098	78,7
Pflegesschulen	1.198	100,0	1.029	85,9	169	14,1
Hochschulen mit pflegepraktischem Bachelorstudiengang	49	100,0	49	100,0	0	–

Quelle: uzbonn, Methodenberichte zur zweiten Erhebungswelle

Detailliertere Angaben zum Auswahlrahmen, zur Stichprobenziehung und zur Stichprobenbeschreibung finden sich in den beim BIBB erhältlichen Methodenberichten des Erhebungsinstituts uzbonn zu den Befragungen der zweiten Erhebungswelle des BIBB-Pflegepanels.⁴

1.2 Zugehörigkeit zur Grundgesamtheit (Screening)

Vor Start bzw. direkt zu Beginn der Befragung wurde festgestellt, ob eine Pflegeeinrichtung, Pflegeschule (noch) zur Grundgesamtheit gehörte. Die Prüfung der entsprechenden Kriterien (z. B. Angebot von Ausbildungsplätzen) wird als **Screening** bezeichnet.⁵

⁴ Sobald die Befragungsdaten im Forschungsdatenzentrum (FDZ) des BIBB verfügbar sind, können die Methodenberichte des Erhebungsinstituts uzbonn dort heruntergeladen werden. Bis dahin können die Methodenberichte im Arbeitsbereich 2.6 des BIBB angefragt werden.

⁵ Bei den Hochschulen entfiel dieses Screening, da die Stichprobe der Vorwelle vollständig befragt werden sollte und keine neuen Studiengänge/Hochschulen rekrutiert worden waren.

In vielen Fällen konnten die Interviewenden bereits während der telefonischen Kontaktierung, also vor dem eigentlichen Interview klären, ob die Screeningkriterien erfüllt waren, falls nicht, wurden solche Fälle bereits vor Start des Interviews aussortiert. Ansonsten wurden die Kriterien jedoch im Interview selbst direkt zu Beginn strukturiert abgefragt und alle Fälle ausgescreent, die nicht die Teilnahmebedingungen erfüllten.

Im Jahr 2024 folgte das Screening folgenden Kriterien:⁶

- ▶ Bei Pflegeeinrichtungen wurden jene weiter befragt, die in 2023 bzw. zum Zeitpunkt der Befragung **mindestens einen Ausbildungsplatz mit einem Abschluss nach Pflegeberufegesetz** (z. B. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Altenpfleger/-innen nach PflBG, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen nach PflBG)⁷ *angeboten* hatten oder die in 2023 **tatsächlich** Pflegefachpersonen nach Pflegeberufegesetz **ausbildeten**. Bei positiv gescreenten *erstmaligen* Befragungsteilnehmenden (also Auffrischern) wurde zudem die Wiederbefragungsbereitschaft erfasst, also die Erlaubnis, die Adresse für weitere Befragungen speichern zu dürfen. Falls Einrichtungen dies verweigerten, konnten sie nicht in die Panelstichprobe aufgenommen werden und wurden aussortiert.
- ▶ Bei Pflegeschulen wurden jene weiter befragt, die in 2023 bzw. zum Zeitpunkt der Befragung Ausbildungsplätze in einem Ausbildungsgang mit einem Abschluss nach Pflegeberufegesetz (z. B. Pflegefachfrauen und -männer, Altenpfleger/-innen nach PflBG, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen nach PflBG) *angeboten* hatten.⁸ Bei positiv gescreenten *erstmaligen* Befragungsteilnehmenden (also Auffrischern) wurde zudem die Wiederbefragungsbereitschaft erfasst, also die Erlaubnis, die Adresse für weitere Befragungen speichern zu dürfen. Falls Pflegeschulen dies verweigerten, konnten sie nicht in die Panelstichprobe aufgenommen werden und wurden aussortiert.

In der Hochschulbefragung entfiel das Screening, da im Jahr 2024 nur Panelteilnehmende der Vorwelle befragt wurden (**vgl. Kapitel 1.1**). Es wurde entschieden, dass alle Panelteilnehmenden befragt werden sollten, unabhängig davon, ob ein Studiengang aus der Vorwelle noch bestand oder ob Studienplätze angeboten wurden bzw. besetzt waren.

6 Anzumerken ist, dass in den Vorwellen die Screeningkriterien der Pflegeeinrichtungen sowie Pflegeschulen nicht exakt gleich wie in der zweiten Erhebungswelle waren. So wurden z. B. in der Aufbauwelle der Erhebung im Jahr 2020/2021 nicht nur Pflegeeinrichtungen befragt, die eine Ausbildung nach PflBG angeboten hatten, sondern auch jene, die ein solches Angebot planten. Die genauen Formulierungen und Definitionen, welche in den verschiedenen Erhebungswellen verwendet wurden, sind den jeweiligen Erhebungsinstrumenten zu entnehmen.

7 Seit 1. Januar 2024 ist neben „Pflegefachfrau“ und „Pflegefachmann“ auch die Wahl der genderneutralen Berufsbezeichnung „Pflegefachperson“ auf der Berufsurkunde möglich. Gleiches gilt auch für die spezialisierten Berufsabschlüsse.

8 Im Screening der Pflegeschulen wurde auch gefragt, ob das Angebot einer entsprechenden Ausbildung in den nächsten drei Jahren geplant sei. Da nach Abschluss der Befragung aber nur eine Pflegeschule die Planung der beruflichen Pflegeausbildung in den kommenden drei Jahren angab, wurde dieser Fall nicht in die Auswertungen einbezogen.

2 FELDARBEIT

2.1 Fragebögen

Insgesamt werden im BIBB-Pflegepanel jährlich drei Erhebungsinstrumente für die verschiedenen Zielgruppen (Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen und Hochschulen) eingesetzt. Die Fragebögen enthalten zum einen Fragen, die auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten sind, und zum anderen zielgruppenübergreifende Fragen, die Vergleiche zwischen den Zielgruppen ermöglichen.

Die Instrumente dienen einerseits der Fortschreibung zentraler Indikatoren aus den Vorwellen. Daher werden manche Fragen jährlich in gleicher oder ähnlicher Form gestellt. Andererseits werden jährlich neue thematische Schwerpunkte aufgenommen, die aktuellen politischen Fragestellungen gerecht werden sollen. Um die Akzeptanz der Befragung nicht zu gefährden, wird jedes Jahr eine Befragungsdauer von 25 Minuten anvisiert. Daher müssen von Jahr zu Jahr einzelne Fragen bzw. Themenblöcke ausgesetzt werden. Mitunter entfallen Fragen vollständig, wenn sie sich erübrigt haben.

Die für die verschiedenen Zielgruppen konzipierten Fragebögen enthielten im Jahr 2024 grob folgende inhaltliche Themenblöcke, die je nach Zielgruppe verschiedenartig ausgestaltet und unterschiedlich umfangreich waren:

- ▶ Angebot an und Nachfrage nach Ausbildungs- bzw. Studienplätzen (teilweise differenziert nach Auszubildendenmerkmalen),
- ▶ Wahlrecht, Prüfungen und Verbleib nach erfolgreichem Abschluss,
- ▶ Organisation und Durchführung der Pflegeausbildung,
- ▶ Beurteilungen zur Pflegeausbildung.

Die meisten der abgefragten Informationen bezogen sich auf das Bezugsjahr 2023, einige aber auch auf den Erhebungszeitpunkt (im Jahr 2024).

Zur Erhöhung der Validität von Angaben wurden bei Panelteilnehmenden nach Möglichkeit aus den Vorwellen bekannte Vorinformationen (sogenannte Preload-Informationen) hinterlegt und in das Interview eingespielt, sodass diese nur bestätigt oder verändert werden mussten (z. B. Name und Adresse der Einrichtung). Bestimmte strukturelle Angaben zur Einrichtung oder Pflegeschule, die kaum Änderungen unterliegen, wurden nur abgefragt, wenn sie noch nicht aus Vorwellen vorlagen.

Auf die Durchführung von klassischen Pretests zur Testung der Erhebungsinstrumente auf Verständlichkeit, Relevanz, Akzeptanz und Dauer wurde in der zweiten Erhebungswelle verzichtet, da die Erhebungsinstrumente in weiten Teilen auf den Fragebögen der ersten Welle basierten. Stattdessen starteten alle drei Erhebungen im Zuge eines sogenannten ‚Soft Launch‘, bei dem der Feldstart intensiv beobachtet wird, um ggf. noch schnelle Anpassungen vornehmen zu können. Anpassungsbedarfe ergaben sich allerdings nur vereinzelt und in der Regel ohne Auswirkungen auf den Sinn der Fragestellungen. In den uzbonn-Methodenberichten sind die nach Feldstart vorgenommenen Änderungen dokumentiert.

2.2 Erhebungsmethoden und -dauern

Wie die vorherigen Erhebungen des BIBB-Pflegepanels wurde auch die zweite Erhebungswelle als Mixed-Mode-Befragung durchgeführt. Möglich waren entweder eine telefonische Teilnahme (CATI) oder eine Onlineteilnahme (CAWI). Die priorisierten Erhebungsmethoden unterschieden sich je nach Zielgruppe.

Mit Pflegeeinrichtungen sollten in erster Linie telefonische Interviews realisiert werden. Erst nach wiederholten oder vergeblichen telefonischen Kontaktversuchen erfolgte eine Einladung zur Onlinebefragung per E-Mail. Einrichtungen, für die keine Telefonnummer vorlag, oder solche, die eine Onlinekontaktaufnahme bzw. -erhebung präferierten, wurden direkt zur Onlinebefragung eingeladen.

Pflegesschulen wurden zunächst (per E-Mail) um eine Onlineteilnahme gebeten; eine direkte telefonische Ansprache erfolgte nur bei Schulen ohne bekannte E-Mail-Adresse. Auch Schulen, die innerhalb von etwa drei Wochen nach der E-Mail-Einladung nicht online teilnahmen, wurden telefonisch kontaktiert.

Die Hochschulen erhielten ebenfalls mit dem (E-Mail-)Anschreiben zur Studie direkt den Link zur Onlinebefragung. Erst wenn eine Hochschule nach mehreren Erinnerungen (per E-Mail und Telefon) noch nicht online teilgenommen hatte, wurde ein Telefoninterview angeboten.

Die Gestaltung der CATI- und CAWI-Instrumente stellte sicher, dass die Befragten in beiden Varianten vergleichbare Hilfestellung durch die Interviewenden (CATI) oder eingeblendete Hinweise, Preloads und Plausibilitätsprüfungen (CAWI) erhielten.

Die durchschnittlichen Befragungsdauern betrugen in der Befragung der Pflegeeinrichtungen 22,6 Minuten (CAWI) bzw. 24,2 Minuten (CATI) und in der Befragung der Pflegeschulen 26,3 Minuten (CAWI) bzw. 27,6 Minuten (CATI). Die Hochschulen benötigten durchschnittlich 25,1 Minuten für das Onlineinterview. Telefoninterviews wurde hier nicht durchgeführt ([vgl. Kapitel 3.2](#)). Somit wurden im Mittel die anvisierten Befragungsdauern von 25 Minuten eingehalten. In Einzelfällen konnten Interviews entsprechend länger dauern. Umgekehrt gab es natürlich auch deutlich kürzere Interviews. Basis der Berechnungen zur Interviewdauer waren alle Fälle mit auswertbarer Dauer, z. B. ohne längere Unterbrechungen bei der CAWI-Befragung.

2.3 Feldzeit, Kontaktaufnahme, Interviewereinsatz

Die Datenerhebungen fanden hauptsächlich im ersten Halbjahr 2024 statt, ein Teil der Befragungen aber auch noch im dritten Quartal 2024.

Alle Pflegeeinrichtungen, Hochschulen und Pflegeschulen mit vorliegender E-Mail-Adresse wurden im Vorfeld der Erhebungen per E-Mail über die bevorstehende Befragung informiert. Das Kontaktschreiben erläuterte den Zweck und die zentralen Inhalte der Befragung sowie Erhebungsform und voraussichtliche Befragungsdauer. Zudem erfolgte eine telefonische Kontaktaufnahme, sofern keine E-Mail-Adresse vorlag oder falls in Folge des E-Mail-Kontakts keine Teilnahme an der Onlinebefragung zu verzeichnen war.

Für die CATI-Interviews wurden qualifizierte und erfahrene Interviewende von uzbonn mit mindestens zweijähriger Telefonerfahrung in anspruchsvollen Erhebungen eingesetzt. Um Interviewenden-Effekte zu vermeiden, war das Team bezüglich Alter und Geschlecht ausgewogen zusammengestellt worden.

In den Methodenberichten von uzbonn sind die genauen Feldzeiten, die feldbegleitenden Maßnahmen zur Steigerung der Ausschöpfung und Vermeidung von (selektiven) Ausfällen und die detaillierten Ergebnisse der Feldbearbeitung dokumentiert.

2.4 Ansprechpersonen

Es sollte jeweils die Ansprechperson, die am besten Aussagen über die berufliche bzw. hochschulische Pflegeausbildung in ihrer jeweiligen Institution treffen konnte, befragt werden – z. B. Personen mit Leitungsfunktion oder Koordinationsverantwortlichkeit. In den Schulen waren die Ansprechpersonen meist entweder die Schulleitung oder eine für den Fachbereich Pflege verantwortliche Person. In den Ausbildungseinrichtungen wurden Personen angesprochen, die zentral für die Ausbildung von Pflegefachpersonen zuständig waren, z. B. Pflegedienstleitungen, Praxisanleitende oder Pflegedirektionen. Zielpersonen (= Ansprechpersonen) der Hochschulbefragung waren Studiengangs- bzw. Fachbereichsverantwortliche der bekannten Hochschulen.

Bei Pflegeschulen, Hochschulen und Pflegeeinrichtungen, die bereits an mindestens einer Vorwelle teilgenommen hatten, wurde zunächst die letzte bekannte Ansprechperson kontaktiert. Falls diese nicht mehr erreichbar war oder nicht mehr Auskunft geben konnte, weil sie beispielsweise nicht mehr in dieser Funktion arbeitete, war eine andere verantwortliche Person zu identifizieren. Bei Pflegeschulen, Hochschulen und Pflegeeinrichtungen, die erstmals um eine Teilnahme am Pflegepanel gebeten wurden, musste während der Kontaktaufnahme zunächst die beste Ansprechperson ermittelt werden, die anschließend um ihre Teilnahme gebeten wurde.

3 REALISIERTE INTERVIEWS

3.1 Realisierte Interviews nach Zielgruppen

Insgesamt wurden in der zweiten Erhebungswelle 6.630 Interviews mit Pflegeeinrichtungen (davon 628 Krankenhäuser, 3.771 Pflegeheime und 2.231 Pflegedienste), 926 Interviews mit Pflegeschulen und 47 Interviews mit Hochschulen realisiert (vgl. [Tabelle 2](#)). Die Einordnung, zu welcher Einrichtung eine Pflegeeinrichtung gehörte, war von den Befragungsteilnehmenden validiert worden.⁹

Aufschlussreich ist eine Betrachtung des Anteils der realisierten Interviews gemessen am Umfang der jeweiligen Einsatzstichprobe,¹⁰ im Folgenden **Interviewquote** genannt.¹¹

Eine sehr hohe Quote von realisierten Interviews ist mit 95,9 Prozent in der Hochschulbefragung zu verzeichnen (47 Interviews bei 49 eingesetzten Hochschulen). Hier wurde im Jahr 2024 auf eine Auffrischerstichprobe verzichtet, sodass nur erfahrungsgemäß teilnahmebereite Panelteilnehmende kontaktiert wurden. Zudem war die Hochschulstichprobe sehr klein, sodass eine besonders intensive Stichprobenpflege betrieben wurde, um Ausfälle zu vermeiden. So wurde z. B. eine feste Interviewerin eingesetzt, um die Ansprechpersonen in den Hochschulen mittels individueller Ansprache zur Teilnahme zu motivieren. Ein wichtiges Teilnahmeargument für die Hochschulen war auch, dass erstmals seit dem Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Vorgaben für die hochschulische Pflegeausbildung am 1. Januar 2024 Daten zu den neuen pflegepraktischen Bachelorstudiengängen erhoben werden sollten.

In den anderen Befragungen, in denen sowohl Panelfälle als auch Auffrischer eingesetzt wurden, liegen die Quoten der realisierten Interviews niedriger, wobei sie für die Panelteilnehmenden erwartungsgemäß höher ausfallen als für die Auffrischer.

In der Pflegeschulbefragung konnten 82 Prozent der Panelteilnehmenden für die Wiederteilnahme gewonnen werden (844 Interviews bei 1.029 eingesetzten Panelteilnehmenden), während nur mit 48,5 Prozent aller eingesetzten Auffrischer ein Interview realisiert wurde (82 Interviews bei 169 eingesetzten Fällen).

9 Zu Beginn jedes Interviews wurden die an der Befragung teilnehmenden Pflegeeinrichtungen gebeten, die im Interview hinterlegte Einrichtungsart, die entweder aus der Stichprobeninformation stammte (Auffrischer) oder aus der letzten Teilnahme vorlag (Panelteilnehmende), zu validieren oder zu ändern, falls die vorliegende Zuordnung nicht (mehr) passte bzw. korrekt war. In Bezug auf die realisierten Interviews werden die Pflegeeinrichtungen im gesamten Bericht jeweils der Einrichtungsart zugeordnet, die sie selbst in der zweiten Erhebungswelle validiert bzw. angegeben haben.

10 Bei der Darstellung der Einsatzstichprobe der Pflegeeinrichtungen beruht das Merkmal ‚Einrichtungsart‘ – anders als bei den realisierten Interviews – nicht auf der validierten Einordnung der Befragten in Welle 2, sondern auf der jeweils vorliegenden Information vor Start der Erhebung. Bei den Auffrischern war das die Stichprobeninformation, bei den Panelteilnehmenden handelte es sich um die Einrichtungsart, die die Einrichtung in einer Vorwelle selbst validiert bzw. angegeben hatte.

11 In Methodenberichten zu Erhebungen werden häufig Teilnahmequoten bzw. Ausschöpfungsquoten berichtet. Da im BIBB-Pflegepanel unter den Auffrischern auch Fälle sind, die bereits in den Vorwellen kontaktiert, aber nicht befragt wurden (darunter auch ausgescreente Fälle), kann eine Ausschöpfungsquote im klassischen Sinn nicht ermittelt werden. In den Methodenberichten von 2023 finden sich detailliertere Informationen zu den Feldergebnissen der Erhebungen.

In der Befragung der Pflegeeinrichtungen liegen die Quoten realisierter Interviews deutlich unter entsprechenden Quoten der Pflegeschulbefragung. Von den Panelteilnehmenden nahmen nur 62,5 Prozent (4.102 Interviews bei 6.566 eingesetzten Fällen) erneut teil. Bei den Auffrischern ist der Unterschied mit einer Interviewquote von nur 19,0 Prozent aller Auffrischer (2.528 Interviews bei 13.311 eingesetzten Auffrischern) noch höher (ca. 30 Prozentpunkte geringere Interviewquote).

Innerhalb der verschiedenen Pflegeeinrichtungen zeigt sich ein Gefälle zwischen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und vor allem Pflegediensten: Während bei den Krankenhäusern 74,6 Prozent der mit den Panelteilnehmenden und 24,9 Prozent der unter den Auffrischern versuchten Interviews realisiert werden konnten, glückte bei den Pflegeheimen ein etwas geringerer Anteil der Versuche (Panelteilnehmende: 64,0 %; Auffrischer: 29,5 %). Pflegedienste waren am schwierigsten für die Teilnahme am Interview zu gewinnen (Panelteilnehmende: 55,9 %; Auffrischer: 12,4 %).¹²

Tabelle 2: Einsatzstichprobe, realisierte Interviews und Interviewquote nach Panelteilnehmenden und Auffrischern

Einsatzstichprobe	Pflegeeinrichtungen				Pflegesschulen	Hochschulen
	Gesamt	Krankenhäuser	Pflegeheime	Pflegedienste		
Gesamt	19.877	1.061	8.525	10.291	1.198	49
Interviews	6.630	628	3.771	2.231	926	47
in Prozent	33,4	59,2	44,2	21,7	77,3	95,9
Panelteilnehmende	6.566	732	3.641	2.193	1.029	49
Interviews	4.102	546	2.331	1.225	844	47
in Prozent	62,5	74,6	64,0	55,9	82	95,9
Auffrischer*	13.311	329	4.884	8.098	169	-
Interviews	2.528	82	1.440	1006	82	-
in Prozent	19	24,9	29,5	12,4	48,5	-

* Die Auffrischerstichprobe beinhaltet Fälle, die in der Vergangenheit schon Teil des Auswahlrahmens waren und ggf. auch schon in einer Vorwelle eingesetzt wurden, aber bislang nicht teilgenommen hatten, verweigert hatten oder ausgescreent worden waren, sowie in dieser Welle neu hinzugekommene Fälle.

12 Zur Einordnung der Interviewquote von 12,4 Prozent bei den Auffrischern unter den Pflegediensten ist es wichtig zu beachten, dass unter den Auffrischern nicht nur „neue“ Fälle waren, die in Vorwellen noch nicht eingesetzt worden waren, sondern auch solche Fälle, die in den Vorwellen bereits nicht erreicht wurden, verweigert hatten oder ausgescreent worden waren, sodass sie in Folgewellen mit erneutem Einsatz erwartungsgemäß eine geringere Teilnahmewahrscheinlichkeit aufwiesen. Ein sehr hoher Anteil der Pflegedienste, die in Welle 2 als Auffrischer eingesetzt wurden, war bereits in den Vorwellen im Einsatz gewesen, aber nicht realisiert worden, was zu einer entsprechend geringerer Realisierungswahrscheinlichkeit in Welle 2 führte (vgl. Kapitel 1.1). Zudem sind Pflegedienste aufgrund ihres mobilen Arbeitsumfelds grundsätzlich besonders schlecht erreichbar bzw. es ist schwieriger, mit ihnen einen passenden Termin für ein Interview zu finden.

3.2 Realisierte Interviews nach Erhebungsmethode

Von den realisierten Interviews mit Pflegeeinrichtungen wurde die große Mehrheit (vgl. Tabelle 3) telefonisch durchgeführt; nur 134 von 6.630 Pflegeeinrichtungen nutzten die Onlinebefragung (CAWI). Von den Pflegeschulen wurden beide Erhebungsmethoden ähnlich oft genutzt. Die Hochschulen beteiligten sich ausschließlich online.

Tabelle 3: Realisierte Interviews nach Erhebungsmethode und Teilstichprobe

	Realisierte Interviews gesamt	Realisierte telefonische Interviews (CATI)	Realisierte Online- interviews (CAWI)
Pflegeeinrichtungen	6.630	6.496	134
Pflegeschulen	926	482	444
Hochschulen	47	0	47

Quelle: uzbonn Methodenberichte zur zweiten Erhebungswelle

3.3 Entwicklung im Zeitverlauf

Im Folgenden wird die Entwicklung der realisierten Interviews im Vergleich zur Einsatzstichprobe (Interviewquote) über die drei bisherigen Erhebungswellen hinweg dargestellt. Die erste Erhebung des BIBB-Pflegepanels zum Aufbau der Panelstichprobe erfolgte in den Jahren 2020/2021 (sogenannte Welle 0). In den folgenden Wellen 1 und 2 wurde die Panelstichprobe jeweils um eine Auffrischerstichprobe ergänzt. Die Auffrischer wiesen stets (deutlich) geringere Realisierungschancen auf als die Fälle der Panelstichprobe.

Abbildung 3.3-1: Pflegeeinrichtungen: Einsatzstichproben, realisierte Interviews und Interviewquote (in Prozent) im Zeitverlauf

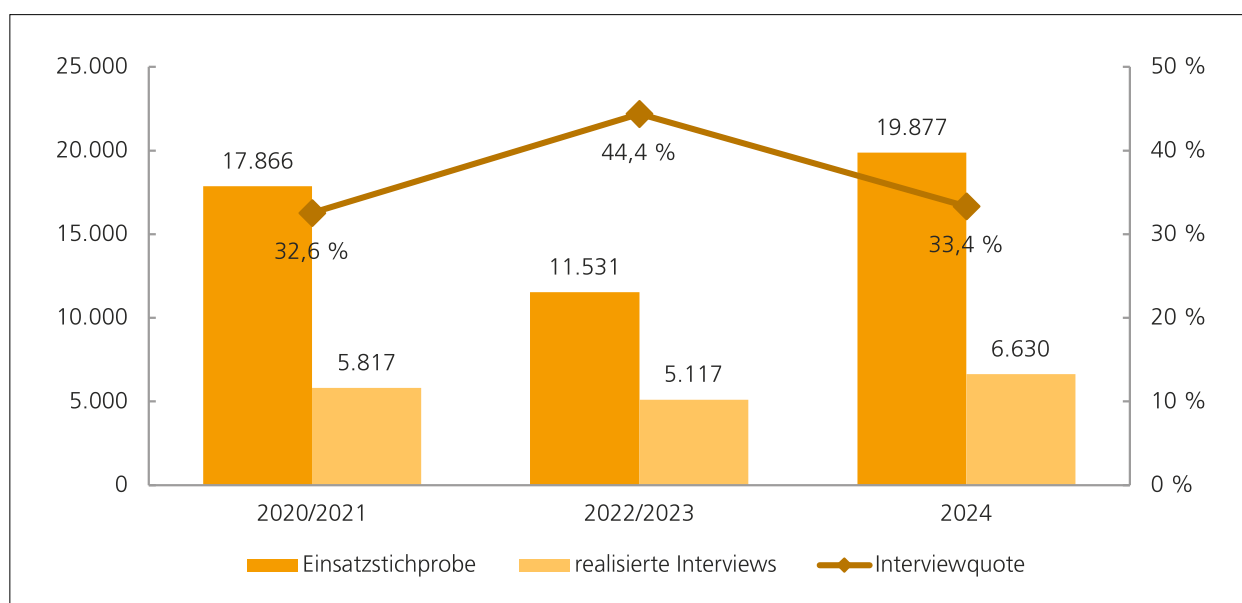


Abbildung 3.3-1 stellt die Entwicklung für die Stichprobe der Pflegeeinrichtungen dar. Aufgrund der hohen Wiederbefragungsbereitschaft in der Panelstichprobe (Interviewquote von 59,5 %, ohne Ab-

bildung) reichte eine vergleichsweise kleine Auffrischerstichprobe (Interviewquote: 29,5 %, ohne Abbildung) aus, um die angestrebten realisierten Fallzahlen zu erreichen. Insgesamt war die Einsatzstichprobe daher gegenüber Welle 1 stark reduziert. Die Quote der realisierten Interviews fiel entsprechend höher aus als in der Aufbauenerhebung. In der zweiten Welle wurde aus verschiedenen Gründen das angestrebte Befragungsziel erhöht. Es sollten rund 1.500 Fälle mehr realisiert werden als in Welle 1. Dementsprechend musste auch die Einsatzstichprobe wieder vergrößert werden mit einem entsprechend höheren Auffrischeranteil. Da Auffrischer eine geringere Realisierungswahrscheinlichkeit aufwiesen als Panelfälle (19,0 % vs. 62,5 %, ohne Abbildung), sank damit zwangsläufig auch die Quote der insgesamt realisierten Interviews wieder. Verschärfend wirkte sich hier aus, dass sich aufgrund der insgesamt kleinen Grundgesamtheit unter den Auffrischern nun zunehmend auch Fälle befanden, die bereits in früheren Wellen verweigert hatten und temporär ausgescreent worden waren.

Abbildung 3.3-2 stellt die Entwicklung für die Stichprobe der Pflegeschulen dar. Die Einsatzstichprobe in Welle 0 war hier noch deutlich erhöht, weil im Zuge dieser Erhebung auch ein Screening erfolgte, welche Schulen die berufliche Pflegeausbildung anbieten. Die in der Aufbauwelle verfügbaren Schullisten der Länder enthielten viele berufliche Schulen, die keine Pflegeausbildung anboten und zunächst ausgescreent werden mussten. Die Einsatzstichproben der Folgewellen konnten bereits zielgerichteter aus dem dann entsprechend angepassten Auswahlrahmen gezogen werden. Damit hängt es auch zusammen, dass die Interviewquote ab Welle 1 deutlich anstieg. Auch in dieser Befragung lagen die Interviewquoten bei den Panelfällen (Welle 1: 83,1 %; Welle 2: 82,0 %, ohne Abbildung) deutlich höher als die der Auffrischer (Welle 1: 45,4 %, Welle 2: 48,5 %, ohne Abbildung).

Abbildung 3.3-2: Pflegeschulen: Einsatzstichproben, realisierte Interviews und Interviewquote (in Prozent) im Zeitverlauf

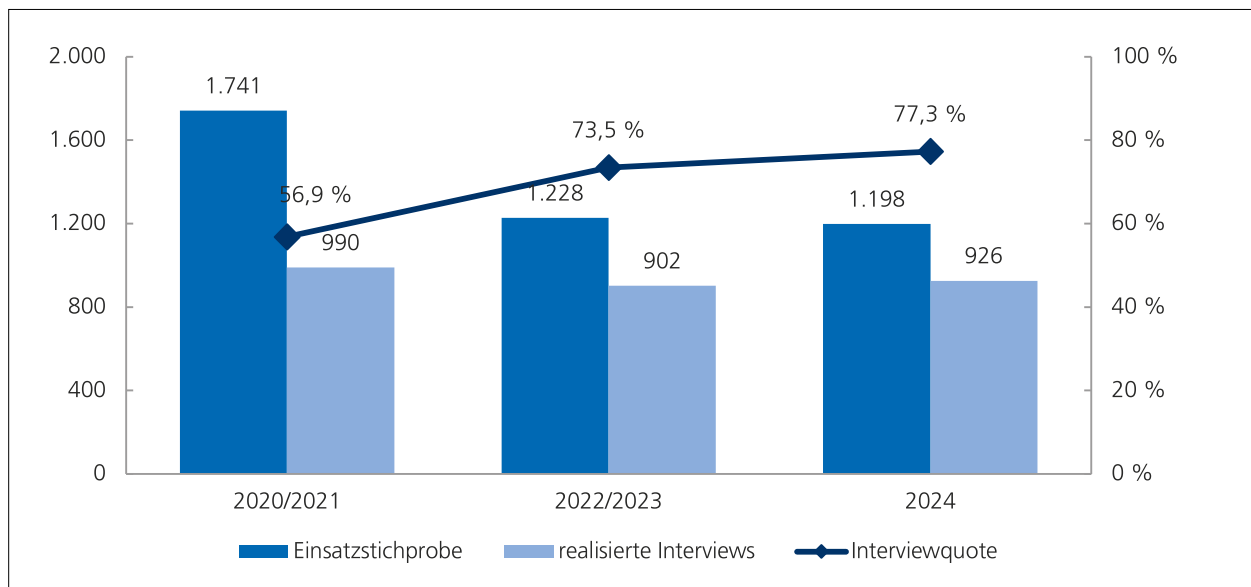
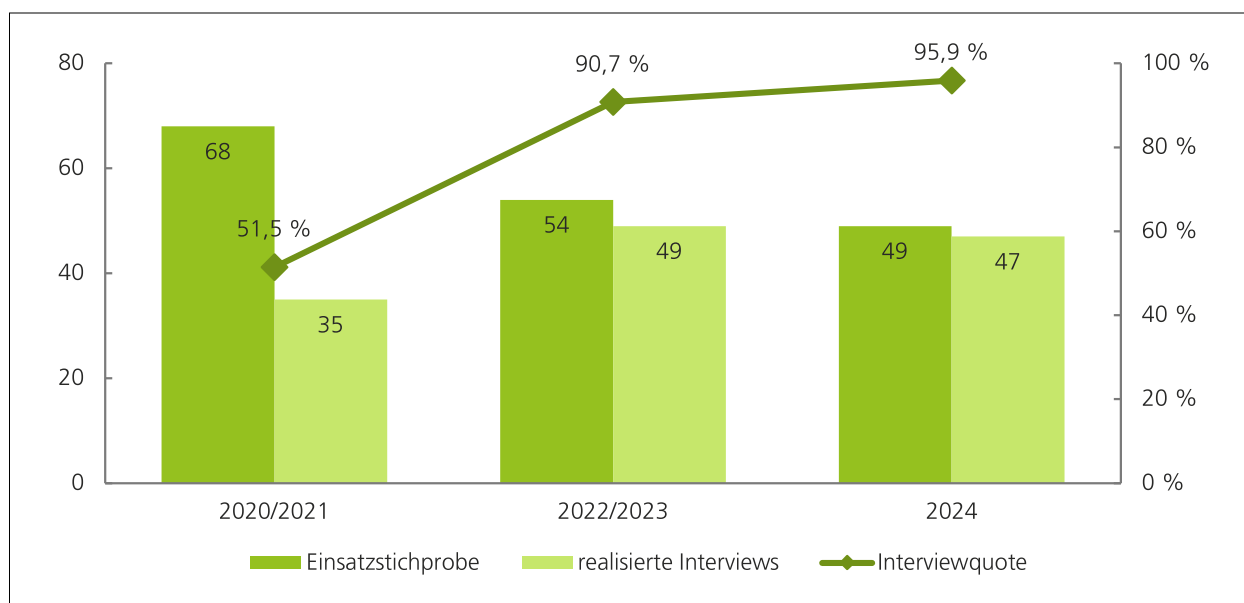


Abbildung 3.3-3 illustriert die Entwicklung für die Stichprobe der Hochschulen. Da bereits in Welle 1 additive Studienformate nicht mehr Teil der interessierenden Grundgesamtheit waren, reduzierte sich die Einsatzstichprobe entsprechend. Gleichzeitig wurden jedoch neu entstandene Studiengänge in das Sample gescreent und in der Feldarbeit besondere Maßnahmen ergriffen, um die Ausschöpfung zu maximieren, sodass in den Wellen 1 und 2 äußerst hohe Interviewerfolgsquoten erzielt wurden. Panelteilnehmende und Auffrischer wiesen in Welle 1 ähnlich hohe Teilnahmequoten auf.

Abbildung 3.3-3: Hochschulen: Einsatzstichproben, realisierte Interviews und Interviewquote (in Prozent) im Zeitverlauf



4 DATENAUFBEREITUNG

In den Methodenberichten des Erhebungsinstituts uzbonn werden die Schritte der Datenaufbereitung dargestellt. Neben einfachen Umcodierungen und Umrechnungen – z.B. bei Fragen, die entweder absolute oder prozentuale Angaben erlaubten, wurden an einigen Stellen auch Plausibilisierungen der Angaben bzw. Datenbereinigungen vorgenommen oder fehlende Angaben durch verschiedene Verfahren aufgefüllt. Überdies mussten einige Fälle komplett ausgeschlossen werden, die für Auswertungen somit nicht zur Verfügung standen. Im Folgenden wird zunächst dargestellt, wie viele Fälle aus welchen Gründen nicht auswertbar waren und welche Fallzahlen demzufolge für Auswertungen zur Verfügung standen. Anschließend werden einige zentrale Maßnahmen zur Plausibilisierung der Angaben im Interview bzw. Datenbereinigung und Auffüllung von Variablen zusammengefasst.

4.1 Auswertbare Fälle

Im Zuge der Datenprüfung wurde auch kontrolliert,

- ▶ ob die Datenqualität der Angaben insgesamt hoch genug für eine Einbeziehung des Falls in die geplanten Auswertungen war und
- ▶ ob in einem Interview die Angaben tatsächlich zur vorgesehenen Bezugseinheit (also der seitens Stichprobe vorgegebenen Einrichtung, Pflegeschule oder zum vorgegebenen Bachelorstudiengang der Hochschule) gemacht wurden.

Ein Maß für die Datenqualität ist der Anteil fehlender Angaben (Missings) pro Fall. Bei dieser Prüfung fielen keine Fälle durch einen auffällig hohen Missinganteil auf. Auch eine Kontrolle von Häufigkeitstabellen, Kreuztabellen und Verteilungen sowie offenen Angaben führte nicht zum Ausschluss ganzer Fälle.

Allerdings bestand nach eingehender Prüfung in einer relevanten Anzahl von Fällen der dringende Verdacht, dass die Angaben nicht zur gewünschten Bezugseinheit gemacht wurden. Insgesamt 354 Fälle der Einrichtungsbefragung sowie jeweils ein Fall in den Pflegeschul- und Hochschulbefragungen wurden infolgedessen aus den Auswertungen ausgeschlossen ([vgl. Tabelle 4](#)). Folgende Prüfungen wurden hierzu vorgenommen.

Der Bezug zur vorgesehenen Einheit wurde grundsätzlich durch den Fragebogen sichergestellt. So erfolgte schon beim Intervieweinstieg ein Hinweis darauf, zu welcher Einrichtung, Pflegeschule oder zu welchem Bachelorstudiengang bei welcher Hochschule die Auskünfte erteilt werden sollten. Zudem wurde nach Start des Interviews abgeglichen, ob die zentralen Kontaktinformationen (und bei den Pflegeeinrichtungen die Einrichtungsart) mit den Daten des Auswahlregisters (bei Auffrischern) bzw. den in der Vorwelle erfassten Daten (bei Panelfällen) übereinstimmten. Falls dies nicht der Fall war, z.B. weil sich der Name einer Pflegeeinrichtung oder die hauptsächliche Ausrichtung einer Pflegeeinrichtung (und damit auch die Einordnung der Einrichtungsart) geändert hatte, konnten die Befragten die jeweiligen Informationen korrigieren.

Im Fall solcher Korrekturen und/oder eines Wechsels der Ansprechperson seit der letzten Befragung wurde im Zuge der Datenprüfung untersucht, ob tatsächlich zur vorgesehenen Einheit Auskunft gegeben worden war. Dafür wurden bei auffälligen Fällen die ursprünglichen Stichprobeninformationen, die Namen, Adressen und zentrale Informationen wie die Einrichtungsart sowie zentrale Kenngrößen (z. B. Patientenanzahl, Auszubildendenanzahl) über die bisherigen Wellen hinweg verglichen.

Falls z. B. eine Auskunftsperson in der Einrichtungsbefragungen eine neue Einrichtungsart angegeben oder eine Namensänderung vorgenommen hatte, es aber durch die Kontinuität der Adresse und sonstiger Angaben wahrscheinlich war, dass die Angaben sich auf die gewünschte Einheit bezogen, dann wurde der Fall als auswertbar eingestuft.

Bei den aus den Auswertungen ausgeschlossenen 354 Fällen der Einrichtungsbefragung handelt es sich um folgende Gruppen:

- Einrichtungen, die sich in einer früheren Welle als „übergeordnete Einrichtungen“ eingeordnet hatten. Diese Antwortoption gab es bis zur zweiten Erhebungswelle, u. a. weil im Zuge von Anrufweiterleitungen Auskunftspersonen an übergeordneter Stelle ermittelt wurden, die für mehrere Einrichtungen des Auswahlrahmens zuständig waren. Da solche übergeordneten Ebenen in der für die Gewichtung genutzten Referenzstatistik, der Pflegeausbildungsstatistik (PfleA), nicht abgebildet werden, war keine Gewichtung dieser Fälle möglich. Zudem war in diesen Fällen ganz offenbar die Ebene, auf der die Stichprobe anhand des Auswahlrahmens gezogen wurde, verlassen worden. Ein sinnvoller Einbezug dieser Fälle in die Auswertungen war nicht möglich.
- Krankenhäuser, Pflegeheime und -dienste, bei denen nicht mit letzter Sicherheit festgestellt werden konnte, dass zu der laut Auswahlrahmen vorgesehenen Einrichtung Auskunft gegeben wurde, oder bei denen es eindeutige Hinweise darauf gab, dass ein nicht zulässiger „Ebenenwechsel“ stattgefunden hatte. Ein Beispiel: Ein Krankenhaus, das in der Aufbauenerhebung 2020/2021 (Welle 0) als Einzelkrankenhaus in die Stichprobe gelangte, wurde in Welle 1 korrekt als Einzelkrankenhaus befragt. Bei der Kontaktaufnahme in Welle 2 wurde jedoch eine neue Ansprechperson ermittelt, die Auskunft zum gesamten Krankenhausverbund gab, zu dem das Einzelkrankenhaus gehörte.¹³

Tabelle 4: Anzahl auswertbarer Fälle

	Realisierte Interviews gesamt	davon nicht auswertbar	davon auswertbar
Pflegeeinrichtungen	6.630	354	6.276
Pflegesschulen	926	1	925
Hochschulen	47	1	46

Quelle: uzb Bonn, Methodenberichte zur zweiten Erhebungswelle

13 Solche Fälle, die in Welle 2 ausgeschlossen wurden, weil Angaben zur falschen Bezugseinheit gemacht wurden, werden in Welle 3 mit den ursprünglichen Stichproben-/Adressinformationen bzw. mit den Stichproben-/Adressinformationen vor Wechsel zur falschen Bezugseinheit erneut eingesetzt.

In allen folgenden Auswertungen des Berichts wird nur noch auf die auswertbaren Interviews Bezug genommen: 6.276 Interviews mit Pflegeeinrichtungen, 925 Interviews mit Pflegeschulen und 46 Interviews mit Hochschulen.

4.2 Plausibilisierung, Datenbereinigung, Item Non-Response

Diese für die Auswertungen zur Verfügung stehenden Fälle wurden ferner eingehend auf implausible Angaben bei einzelnen Fragen geprüft. Teilweise mussten Angaben plausibilisiert und/oder bereinigt werden. Die Antwortausfälle (Item Non-Response) lagen bei den meisten Fragen unter fünf Prozent der befragten Fälle und waren somit für die Auswertungen unkritisch. Wenn in Ausnahmefällen höhere Anteile an Antwortausfällen zu verzeichnen waren, wird in der Ergebnisdarstellung darauf hingewiesen. Bei wenigen Fragen waren Antwortausfälle ungewünscht, weil die daraus gebildeten Variablen für Gewichtung- oder Differenzierungszwecke vollständig sein mussten. Dann wurden die entsprechenden Ausfälle durch Imputation oder Zuhilfenahme der Angaben aus anderen Wellen aufgefüllt. Einige besonders relevante Maßnahmen der Datenbereinigung und Plausibilisierung sowie zum Auffüllen fehlender Werte werden nachfolgend aufgelistet.

- ▶ **Ausreißer und Fehlangaben.** In wenigen Ausnahmefällen wurden sehr unplausible Extremwerte (Ausreißer) bereinigt und Werte bei klaren Fehlangaben korrigiert. Letztere Korrektur betraf insbesondere Fehleingaben bei CAWI-Interviews. Beispielsweise bestand bei einigen Fragen die Möglichkeit, entweder absolute oder prozentuale Angaben zu machen; bei diesen Fragen gaben wenige Teilnehmende eine 100-Prozent-Verteilung fälschlicherweise bei den Eingabefeldern für absolute Zahlen ein oder umgekehrt. Bei eindeutiger Nutzung der falschen Eingabefelder wurden die Eingaben im Zuge der Datenaufbereitung in die richtigen Variablen übertragen.
- ▶ **Pflegeschulnacherhebung zu angebotenen Ausbildungsplätzen.** Bei einem beträchtlichen Teil der Pflegeschulen traten unplausible Angaben zu den angebotenen Ausbildungsplätzen im Vergleich zu den besetzten Ausbildungsplätzen auf. In den betreffenden Fällen war das Verhältnis von angebotenen zu besetzten Plätzen im Jahr 2023, die sogenannte Auslastungsquote, besonders niedrig; oft lagen die Werte bei circa 33 Prozent. Als mutmaßliche Ursache wurde eine unpräzise Fragenformulierung identifiziert, die dazu geführt haben könnte, dass ein Teil der antwortenden Pflegeschulen die Frage zu den angebotenen Ausbildungsplätzen auf die für die Auszubildenden aller Jahrgänge insgesamt zur Verfügung stehenden Plätze bezog und nicht nur auf die im Bezugsjahr für *neue* Auszubildende zur Verfügung stehenden Plätze. Eine rückwirkende Prüfung der entsprechenden Angaben aus der ersten Erhebungswelle zu den Bezugsjahren 2020 bis 2022 ergab ähnliche Auffälligkeiten. Angesichts des analytischen Stellenwerts der Variable „Ausbildungsplatzangebot“ und der hohen Anzahl potenziell betroffener Fälle wurde bei den jeweiligen Schulen eine Nacherhebung der potenziell fehlerhaften bzw. fehlenden Werte für das Jahr 2023 durchgeführt – und bei einem Teil der Fälle auch für die Vorjahre 2020 bis 2022. Diese fand im Winter (Ende 2024 bis Anfang 2025) statt. Von den 458 Schulen, die um eine Teilnahme an der Nacherhebung gebeten wurden, nahmen 442 Schulen teil (96,5 % Teilnahme), darunter 372 Fälle, die nur Angaben zum Ausbildungsplatzangebot in 2023 machten, und 70 Fälle mit Angaben zum Ausbildungsplatzangebot in den Jahren 2020 bis einschließlich 2023. Bei der Analyse der nacherhobenen Werte zu den *angebotenen* Ausbildungsplätzen und beim Vergleich mit den ursprünglich gemachten Angaben wurden in wenigen Fällen zusätzlich potenzielle Fehlangaben auf die Frage nach den *besetzten* Ausbildungsplätzen identifiziert. Hier wurde in einigen Fällen mithilfe der via Nacherhebung validierten Angaben zu den angebotenen Plätzen eine Imputation

der besetzten Plätze vorgenommen. Im Methodenbericht zur Pflegeschulerhebung in Welle 2 von uzbonn sind die Details der Vorgehensweise dargestellt. Dort wird auch beschrieben, auf welche Weise die Angaben der Nacherhebung in die endgültigen Daten einfließen. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die berichteten Ergebnisse zu den an Pflegeschulen besetzten Ausbildungsplätzen sowie zur Auslastungsquote grundsätzlich etwas überschätzt sind.

- ▶ **Imputation der Einrichtungsgröße für Gewichtungszwecke.** Die für die Einrichtungsbefragung gewichtungsrelevanten Merkmale ‚Bundesland‘ und ‚Einrichtungsart‘ waren vollständig erhoben worden; sie waren bereits Teil der Stichprobeninformation, die lediglich noch validiert wurde. Für die Einrichtungsgröße, die ebenfalls für Gewichtungszwecke benötigt wurde, wurde die Zahl der Neueintritte in die Ausbildung (= besetzte Plätze, die am 31.12. des Bezugsjahres noch besetzt waren) genutzt (da die Randverteilung der Pflegeausbildungsstatistik nicht nach anderen Größenmerkmalen wie der Patienten- oder Bettenzahl vorlag). Diese Variable konnte allerdings nicht vollständig erhoben werden (Missinganteil ca. 0,5 %). Die fehlenden Angaben wurden mithilfe des Ausbildungsplatzangebotes und der Einrichtungsart sowie der Patienten-/Bettenzahl imputiert. Da für die Gewichtung nur Größenklassen erforderlich waren, wurde auch nur die Größenklasse imputiert. Die Gewichtung wird in [Kapitel 5](#) näher beschrieben. Details zur Vorgehensweise können dem Methodenbericht zur Einrichtungsbefragung des Erhebungsinstituts uzbonn entnommen werden.
- ▶ **Imputation der Betten-/Patientenzahl.** Neben der Auszubildendenzahl wurde die Betten-/Patientenzahl als Größenmerkmal erhoben. Es kam zwar nicht für Gewichtungszwecke, aber für Differenzierungszwecke zum Einsatz und musste deshalb vollständig sein. Die entsprechende Frage war auf die Einrichtungsart angepasst (z. B. Abfragen von Bettenzahl oder Patientenzahl; unterschiedliche Größenklassen je nach Einrichtungsart) und wurde als Strukturangabe nicht in jeder Welle erhoben. Sofern es zu Beginn der Befragung in Welle 2 zu einer Korrektur der Einrichtungsart durch die Befragten kam (Einrichtungsartwechsel), lag dazu nur eine wegen der abweichenden Frageformulierung unpassende Strukturangabe vor. Falls möglich, wurden vorliegende Angaben aus alten Wellen dennoch genutzt; die Einzelheiten, insbesondere wie die Überführung in die passenden Größenklassen erfolgte, ist dem Methodenbericht zur Einrichtungsbefragung des Erhebungsinstituts uzbonn zur Welle 2 zu entnehmen. In 38 Fällen gelang die Auffüllung der Variablen nicht auf diese Weise, sodass die Werte unter Zuhilfenahme der Auszubildendenzahlen und Einrichtungsart imputiert werden mussten. Abermals wird für Details auf den Methodenbericht zur Erhebung verwiesen.
- ▶ **Trimmen von Merkmalsverteilungen.** Bei Fragen, bei denen eine zunächst von den Befragten getätigte Gesamtangabe (z. B. Anzahl erfolgreicher Prüfungen, Anzahl neu eingestellter Auszubildenden im Bezugsjahr) auf verschiedene Kategorien verteilt werden mussten, kam es teilweise zu unplausiblen Angaben, die sich darin äußerten, dass sich die per Absolut- oder Prozentangabe auf Kategorien (z. B. Altersgruppen, übernommene versus nicht übernommene Auszubildende) verteilten Anzahlen und Prozentwerte nicht zu 100 Prozent der zuvor getätigten Gesamtangaben addierten. Insbesondere bei den Fragen, welche die Verteilung soziodemografischer Merkmale (z. B. Alter) in der Gruppe der neuen Auszubildenden maßen, trat dieses Phänomen auf. Teils lagen auch gar keine Angaben zur betreffenden Frage vor. Dieses Problem bestand auch schon in der ersten Erhebungswelle. Während der Vorjahresbericht infolgedessen teils hohe Anteile mit fehlenden Angaben auswies, welche die Aussagekraft der berechneten Verteilungskennzahlen (z. B. Anteil neuer Auszubildender mit Fach-/Hochschulreife) beeinträchtigte, wurden die Variablen für die Auswertung von Welle 2 nunmehr aufbereitet. Hierzu wurden die für die Teilgruppen bzw. Kategorien angegebenen Anzahlen so getrimmt, dass sie sich zu 100 Prozent der Gesamt-

angabe addierten. Sofern aber zu keiner Kategorie eine Angabe der Befragten vorlag, konnte der Fall nicht in die Auswertung der Verteilung einfließen. Das Gleiche gilt für einige wenige Ausreißer. Die Missinganteile der betreffenden Variablen liegen jedoch in aller Regel unter fünf Prozent (Ausnahme: schulische Vorbildung; hier zwischen 5 und 10 % Missings). Für weitere Einzelheiten wird auf den Methodenbericht zur Einrichtungsbefragung des Erhebungsinstituts uzbonn verwiesen. Es sei zudem darauf hingewiesen, dass dieses geänderte Aufbereitungsverfahren rückwirkend auch für Welle 1 durchgeführt wurde, sodass für Welle 1 dementsprechend geänderte Werte berichtet werden.¹⁴

14 In Welle 3 wird durch Plausibilitätsgrenzen im Fragebogen sichergestellt, dass durch eine verbesserte Qualität der erhobenen Daten der Aufbereitungsaufwand sinkt.

5 GEWICHTUNG UND HOCHRECHNUNG

Nach den vorherigen Erhebungen des BIBB-Pflegepanels (der Aufbauenerhebung im Jahr 2020/2021 und der ersten Erhebungswelle im Jahr 2023) war keine Gewichtung der Befragungsdaten erfolgt, da zu diesem Zeitpunkt noch keine zuverlässigen Randverteilungen verfügbar waren. Nach der zweiten Erhebungswelle wurden nun erstmals die Daten der Pflegeschul- und der Pflegeeinrichtungsbefragung gewichtet. Das Verfahren wurde auch rückwirkend auf die Daten der ersten Erhebungswelle angewandt.¹⁵ Es wird hier nur in Grundzügen beschrieben. Für die Details sei auf die Methodenberichte des Erhebungsinstituts uzbonn zur zweiten Erhebungswelle verwiesen.

Es sind die **Anpassungsgewichtung** (sogenanntes Redressment), welche selektive Unterschiede in der realisierten Befragungsstichprobe gegenüber den bekannten Verteilungen in der Grundgesamtheit ausgleicht, und die **Ausfallgewichtung** zu unterscheiden. Letztere kompensiert selektive Unterschiede zwischen den Befragungsteilnehmenden der Welle 1 und Welle 2 und ermöglicht so Vergleiche zwischen den beiden Erhebungswellen.

Für die **Anpassungsgewichtung** wurden Randverteilungen herangezogen, die das Statistische Bundesamt auf Basis der Pflegeausbildungsstatistik¹⁶ zur Verfügung stellte. Da alle Pflegeeinrichtungen sowie Pflegeschulen, die Pflegeauszubildende nach Pflegeberufegesetz haben, Angaben zur Pflegeausbildungsstatistik beisteuern müssen, und da deren Ausbildungsfinanzierung von diesen Angaben abhängt, ist von einer hohen Datengüte und (weitestgehender) Vollständigkeit der Sollverteilungen auszugehen.

Als maßgebliche Sollverteilungen für die Anpassungsgewichtung der Befragungsdaten dienten die Randverteilungen der in der Pflegeausbildungsstatistik abgebildeten Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen nach Bundesland und Größe. Als Größenmerkmal kam in der Pflegeausbildungsstatistik nur die Anzahl der neuen Auszubildenden im jeweiligen Bezugsjahr (für Welle 2: 2023, für Welle 1: 2022) in Betracht. Diese wurde zu Größenklassen gruppiert und für Krankenhäuser, Pflegeheime und Pflegedienste differenziert.

In den Pflegeeinrichtungs- und Pflegeschulbefragungen des BIBB-Pflegepanels wurden die Auszubildendenzahlen leicht unterschiedlich erfasst: Während bei den Pflegeeinrichtungen unterjährige Vertragslösungen bis zum Jahresende separat erfasst und aus den Neuverträgen des abgefragten Jahres herausgerechnet werden konnten,¹⁷ war dies bei den Pflegeschulen nicht möglich; hier wurden sämtliche Neuverträge erfasst, ohne unterjährige Vertragslösungen zu berücksichtigen. Für die Anpassungsgewichtung wurden daher verschiedene, zu diesen Definitionen passende Sollverteilungen aus der Pflegeausbildungsstatistik herangezogen: Für die Gewichtung der Einrichtungsbefragung kam die Verteilung der Einrichtungen hinsichtlich der Anzahl ihrer zum 13.12. noch bestehenden Neuverträge zur Anwendung und für die Gewichtung der Pflegeschulbefragung die

15 Die in diesem Bericht genannten Werte für die erste Erhebungswelle, die in Zeitreihendarstellungen auftauchen, entsprechen somit nicht den bereits berichteten Werten zur ersten Erhebungswelle, die ungewichtet waren.

16 Vgl. Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2024 (STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b).

17 In Welle 1 wurden die bis zum Jahresende gelösten Verträge direkt in der Frage nach den Neuverträgen abgezogen. In Welle 2 wurden die Neuverträge und die bis zum Jahresende gelösten Verträge in zwei getrennten Fragen erfasst und mussten für die Gewichtung saldiert werden.

Verteilung der Einrichtungen hinsichtlich der Anzahl ihrer insgesamt im Bezugsjahr geschlossenen Neuverträge.

Auf folgende Einschränkungen ist in Zusammenhang mit der Anpassungsgewichtung mithilfe der Pflegeausbildungsstatistik hinzuweisen:

- ▶ Es ist zu bedenken, dass in der Pflegeausbildungsstatistik nur Einrichtungen und Pflegeschulen abgebildet sind, die im berichteten Jahr mindestens einen Monat eine/-n Auszubildende/-n hatten; das konnten neue Auszubildende oder auch Auszubildende in einem späteren Ausbildungsjahr sein. Einrichtungen oder Pflegeschulen, die zwar Ausbildungsplätze angeboten, aber gar keine Auszubildenden gefunden hatten (und auch keine „Alt-Auszubildenden“ mehr hatten), sind dort nicht abgebildet. In der Einrichtungsbefragung des BIBB-Pflegepanels war jedoch nicht nur das Vorhandensein von Auszubildenden, sondern auch das Ausbildungsangebot ein maßgebliches Kriterium für den Einbezug in die Erhebung. Ein nicht unerheblicher Teil der befragten Pflegeeinrichtungen hatte demzufolge lediglich Ausbildungsplätze angeboten, ohne Auszubildende zu finden. Als möglichst ähnliche Einrichtungen für die Anpassungsgewichtung dieser Fälle dienten jene Einrichtungen aus der Pflegeausbildungsstatistik, die zwar noch Auszubildende aus den Vorjahren beschäftigten und daher in der Statistik auftauchten, aber keine neuen Auszubildenden im berichteten Jahr eingestellt hatten. In den Sollverteilungen der Pflegeausbildungsstatistik sind diese Einrichtungen mit „0 Auszubildenden“ (aber „Alt-Auszubildenden“) enthalten.
- ▶ Zudem ist nicht kontrollierbar, inwieweit sich der Zuschnitt der Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, die in der Statistik auftauchen – dies sind Träger der praktischen Ausbildung, die eine Finanzierung für Auszubildende im Bezugsjahr erhalten –, mit dem Zuschnitt der im AOK-Pflegenavigator aufgeführten Pflegeeinrichtungen, die mit der AOK Pflegeleistungen für AOK-Versicherte abrechnen, deckt.¹⁸

Zusätzlich wurde eine **Ausfallgewichtung** vorgenommen. Zweck dieser Gewichtung war die Vergleichbarkeit der Daten der zweiten Erhebungswelle mit den Daten der ersten Erhebungswelle, die für die Ausfallgewichtung als Ausgangserhebung des Pflegepanels festgelegt wurde.¹⁹ Durch die Ausfallgewichtung können (systematische) Ausfälle der teilnehmenden Schulen und Einrichtungen aus Welle 1 in Welle 2 korrigiert werden.

Das Ausfallgewicht und das Anpassungsgewicht (Redressment) wurden zu einem Gesamtgewicht kombiniert, normiert und anschließend in den finalen Datensätzen von Welle 1 und Welle 2 gespeichert.

Um Aussagen zur gesamten Landschaft ausbildender Einrichtungen und Pflegeschulen treffen zu können, wurden zudem **Hochrechnungsfaktoren** gebildet. Dafür wurden die finalen Gesamtgewichte auf die jeweilige Grundgesamtheit normiert, sodass die gewichteten und hochgerechneten Daten exakt die Größe der Grundgesamtheiten für Pflegeeinrichtungen bzw. -schulen widerspiegeln. Die Hochrechnungsfaktoren wurden variablenspezifisch gebildet und angewendet, sodass sie

¹⁸ Der AOK-Pflegenavigator ist der Auswahlrahmen für die Einrichtungsstichprobe (vgl. Kapitel 1.1).

¹⁹ In den inhaltlichen Auswertungen von Zeitreihen wird auf das Berichten der Werte der Aufbauserhebung verzichtet, da sich die Stichprobendefinitionen und Fragebögen inhaltlich stark von Welle 1 und Welle 2 unterschieden.

unterschiedliche Missinganteile bei den jeweils zugrunde liegenden Fragen berücksichtigen und ausgleichen.

Die Details der Anpassungs- und Ausfallgewichtung sowie der Hochrechnung werden in den Methodenberichten von uzbonn zur zweiten Erhebungswelle dargestellt.

6 ZUSAMMENSETZUNG DER AUSWERTBAREN STICHPROBEN

In Kapitel 6 werden die Verteilungen der auswertbaren Pflegeschul- und Pflegeeinrichtungsinterviews mit den für die Gewichtung genutzten Randverteilungen verglichen. Betrachtet werden auch Verteilungen nach bestimmten Merkmalen vor und nach Gewichtung.

6.1 Pflegeschulen

Tabelle 5 und [Tabelle 6](#) stellen die Verteilung der im BIBB-Pflegepanel enthaltenen Pflegeschulen nach den Gewichtungsmerkmalen ‚Bundesland‘ und ‚Schulgröße‘ dar und vergleichen die ungewichteten Anzahlen und Anteile mit der Verteilung der in der Pflegeausbildungsstatistik erfassten Schulen.

Gemäß Tabelle 5 bildet die Stichprobe des BIBB-Pflegepanels in Welle 2 die Verteilung der amtlichen Daten nach Bundesländern gut ab. Insbesondere bei den Stadtstaaten und anderen bevölkerungsschwachen Bundesländern bleiben die Anzahlen der im jeweiligen Land befragten Pflegeschulen naturgemäß klein. Dadurch kann die Aussagekraft von Auswertungen nach Bundesländern je nach ausgewerteter Frage und Antwortverhalten eingeschränkt sein. Im Extremfall kann es aus Datenschutzgründen unmöglich werden, Ergebnisse für einzelne Bundesländer darzustellen. Differenzierungen nach Bundesland sind aber ohnehin nicht Gegenstand dieses Berichts. Die Abweichungen zwischen Stichprobe und amtlichen Daten werden – wie in [Kapitel 5](#) dieses Methodenteils beschrieben – durch eine entsprechende Gewichtung ausgeglichen.

Tabelle 5: Pflegeschulen in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Bundesland

Bundesland	Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel 2024, Welle 2 (Bezugsjahr 2023)		Pflegeschulen gemäß PflaA* 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg	124	13,4	169	12,6
Bayern	124	13,4	197	14,7
Berlin	26	2,8	40	3,0
Brandenburg	22	2,4	31	2,3
Bremen	8	0,9	13	1,0
Hamburg	11	1,2	12	0,9
Hessen	79	8,5	102	7,6
Mecklenburg-Vorpommern	23	2,5	30	2,2
Niedersachsen	112	12,1	152	11,4
Nordrhein-Westfalen	192	20,8	301	22,5
Rheinland-Pfalz	41	4,4	63	4,7
Saarland	13	1,4	17	1,3

Bundesland	Pflegesschulen im BIBB-Pflegepanel 2024, Welle 2 (Bezugsjahr 2023)		Pflegesschulen gemäß PflA* 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sachsen	58	6,3	88	6,6
Sachsen-Anhalt	33	3,6	46	3,4
Schleswig-Holstein	28	3,0	36	2,7
Thüringen	31	3,4	42	3,1
Gesamt	925	100,0	1.339	100,0

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Tabelle 21241–26

* Pflegeausbildungsstatistik

Tabelle 6 zeigt die Größenverteilung gemessen an der Zahl neuer Pflegeauszubildender im Jahr 2023 am jeweiligen Standort. Die Verteilung entspricht bereits ohne Gewichtung sehr gut der Randverteilung der Pflegeausbildungsstatistik. Es kann daher insgesamt davon ausgegangen werden, dass die Gewichtung bei den Pflegeschulen keinen starken Einfluss auf die Ergebnisse hat.

Eine Gewichtung nach Trägerschaft erfolgte nicht. Nach Welle 1 war eine invalide Erfassung des Merkmals zu befürchten, weil die Schulen insbesondere bei freigemeinnütziger Trägerschaft Zuordnungsschwierigkeiten zu haben schienen. Die ungewichtete Verteilung, die gut mit der Pflegeausbildungsstatistik übereinstimmt, zerstreut diese Bedenken jedoch, sodass eine Gewichtung über die Trägerschaft in der nächsten Welle in Betracht gezogen werden könnte. Gleichzeitig zeigen die erhobenen Daten, dass ohnehin keine bedeutende Verzerrung hinsichtlich der Trägerschaft vorliegt: Der Großteil der Pflegeschulen befindet sich sowohl im BIBB-Pflegepanel als auch gemäß Pflegeausbildungsstatistik 2024 in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft (BIBB-Pflegepanel: 71,9 %; Pflegeausbildungsstatistik 2023: 69,3 %). Auch die öffentlichen Pflegeschulen sind im BIBB-Pflegepanel mit knapp 27,9 Prozent²⁰ in einer ähnlichen Größenordnung vertreten wie in der Ausbildungsstatistik (30,7 %). Die Werte ändern sich auch bei Gewichtung nach Größe und Bundesland nicht stark. Allerdings entfernt sich die Verteilung nach Trägerschaft durch die Gewichtung etwas von der Verteilung der Pflegeausbildungsstatistik. Der Anteil privater und freigemeinnütziger Schulen steigt um ca. einen Prozentpunkt, der Anteil öffentlicher Schulen sinkt entsprechend.

²⁰ In zwei Fällen konnten die Schulen keine Angaben machen, daher addieren sich die Werte nicht exakt auf 100 Prozent.

Tabelle 6: Pflegeschulen in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Anzahl neuer Pflegeauszubildender

Anzahl neuer Pflegeauszubildender	Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel 2024, Welle 2 (Bezugsjahr 2023)		Pflegeschulen gemäß Pfla* 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	9	1,0	52	3,9
1–25	257	27,8	377	28,2
26–50	354	38,3	487	36,3
51–75	163	17,6	243	18,2
76+	138	14,9	180	13,4
Keine Angabe	4	0,4	–	0,0
Gesamt	925	100,0	1.339	100,0

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Sonderauswertung für das BIBB

* Pflegeausbildungsstatistik

Schulen in öffentlicher Trägerschaft sind überkonfessionelle, staatliche und nichtstaatliche Schulen, die nach Landesrecht als öffentliche Schulen gelten. Schulen in privater Trägerschaft sind alle anderen Schulen in freier Trägerschaft. Eine Differenzierung freigemeinnütziger Schulen, die zwar als solche erfasst wurden, erfolgt nicht; diese sind unter privaten Schulen subsumiert.

43 Prozent der an Welle 2 teilnehmenden Pflegeschulen geben an, mit einem Krankenhaus unter einem einheitlichen Träger verbunden zu sein (sogenannte Trägeridentität) (ohne Abbildung). Nach Gewichtung reduziert sich der Wert auf 42,1 Prozent.

Nachfolgend wird die Pflegeschulstichprobe nach Strukturmerkmalen differenziert, für die keine amtlichen Vergleichsdaten bzw. Randverteilungen vorliegen. Die Verteilung der Stichprobe nach den betreffenden Merkmalen wird jeweils ungewichtet und gewichtet dargestellt, um einerseits zu zeigen, wie sich die Stichprobe zusammensetzt, und andererseits zu verdeutlichen, für welchen Anteil der Grundgesamtheit eine Gruppe nach der Gewichtung steht.

Abbildung 6.1-1 stellt die Verteilung der Pflegeschulen nach unterschiedlichen Siedlungsstrukturtypen dar (Stadt versus Land) dar. Grundlage sind die regionalstatistischen Regionstypen (RegioStaR2, vgl. Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur 2018). Die Differenzierung nach diesen Siedlungsstrukturtypen ersetzt im gesamten Bericht die bisherige Differenzierung nach Himmelsrichtungen. Die Gewichtung ändert die Verteilung nur minimal.

Abbildung 6.1-1: Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Siedlungsstruktur (in Prozent)

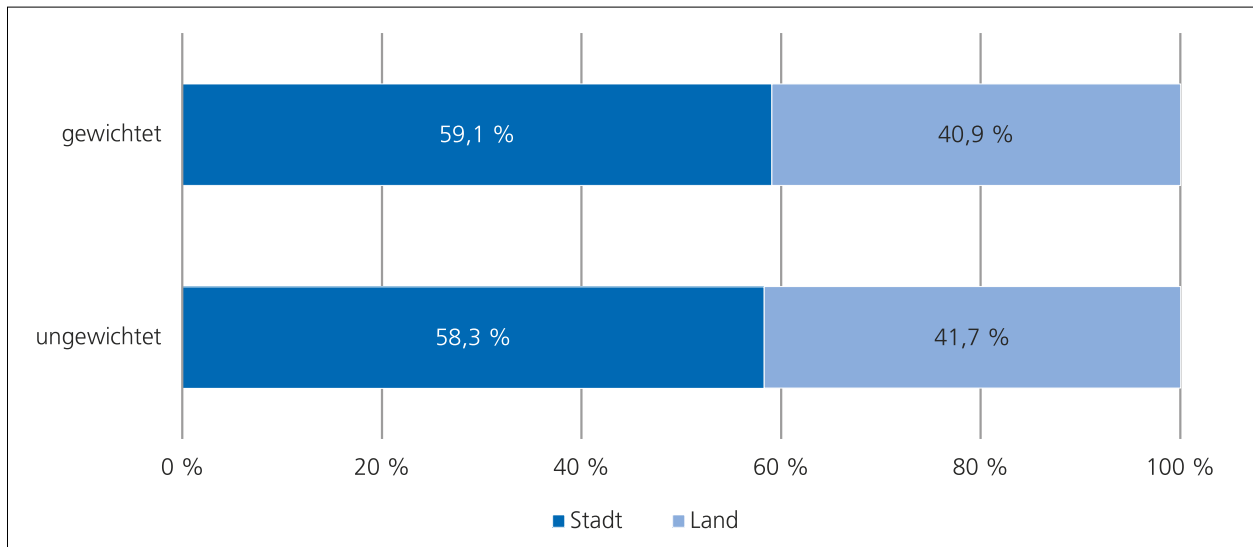
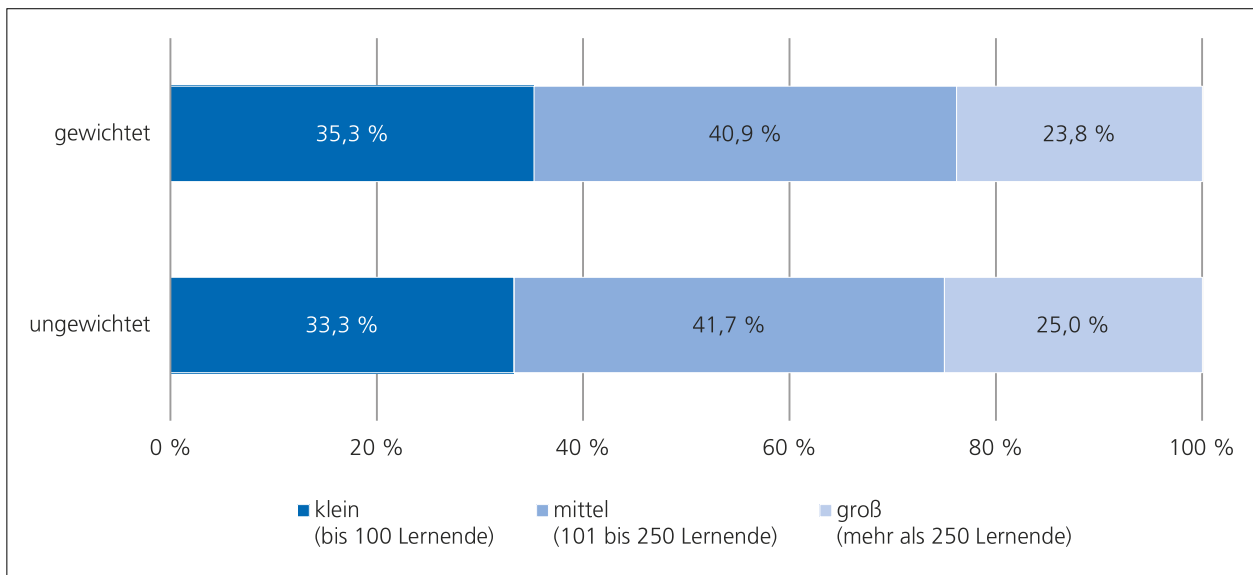


Abbildung 6.1-2 zeigt die Größenverteilung der Pflegeschulen gemessen an der Zahl der Lernenden insgesamt über alle Jahrgänge und Berufe hinweg am jeweiligen Standort. Die Verteilung über die drei Größenklassen ist relativ gleichmäßig, wobei Schulen mit mehr als 250 Lernenden den deutlich kleinsten Teil der Stichprobe bilden. Die Gewichtung ändert die Verteilung nicht wesentlich: Kleine Schulen erhalten durch die Anpassung an Randverteilungen nach Größe und Bundesland ein leicht höheres Gewicht.

Abbildung 6.1-2: Pflegeschulen im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Schulgröße (in Prozent)



6.2 Pflegeeinrichtungen

Die 6.276 Ausbildungseinrichtungen, die sich an Welle 2 des BIBB-Pflegepanels mit Bezugsjahr 2023 beteiligten, verteilen sich ähnlich über die verschiedenen Einrichtungsarten wie die in der Pflegeausbildungsstatistik für das Jahr 2023 erfassten Träger der praktischen Ausbildung (vgl. Tabelle 7). Krankenhäuser sind im BIBB-Pflegepanel tendenziell etwas über- und die Pflegeheime unterrepräsentiert. Die Abweichungen sind aber moderat. Zu beachten ist, dass in der Pflegepanelstichprobe auch solche Einrichtungen enthalten sind, welche die Ausbildung nur angeboten haben, ohne dass sie tatsächlich Auszubildende im Jahr 2023 hatten. Die Unschärfe dürfte aber vertretbar sein. Daher werden die amtlichen Daten in Ermangelung einer besseren Randverteilung zur Gewichtung der Panelstichprobe verwendet (vgl. Kapitel 5 des Methodenteils).

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die Verteilung der Ausbildungseinrichtungen nach verschiedenen Merkmalen nicht die Verteilung der Auszubildenden widerspiegelt. So bilden etwa Krankenhäuser pro Einrichtung mehr Personen aus als Pflegeheime oder Pflegedienste. Sie spiegeln daher einen größeren Teil des Ausbildungsgeschehens wider, als es ihr Anteil in der Panelstichprobe suggeriert. Daher wird in vielen Auswertungen die Einrichtungsart unterschieden.

Tabelle 7: Auszubildende Pflegeeinrichtungen in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Einrichtungsart

Einrichtungsart	Auszubildende Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel, Welle 2 (Bezugsjahr 2023)		Träger der praktischen Ausbildung gemäß PflA* 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Krankenhäuser	642	10,2	1.248	6,9
stationäre Pflegeeinrichtungen	3.486	55,5	10.069	55,7
ambulante Pflegeeinrichtungen	2.148	34,2	6.770	37,4
Gesamt	6.276	100,0	18.087	100,0

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Tabelle 21241-29

* Pflegeausbildungsstatistik

Tabelle 8 zeigt, wie sich die an Welle 2 teilnehmenden Ausbildungseinrichtungen des BIBB-Pflegepanels auf die Bundesländer verteilen. Geringfügige Abweichungen von der amtlichen Randverteilung lassen sich nicht vermeiden. In Bayern ist die Beteiligung am BIBB-Pflegepanel sogar deutlich überdurchschnittlich. Eher unterdurchschnittlich ist sie z. B. in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen.

Wie in der Schulbefragung ergeben sich auch in der Einrichtungsbefragung kleine Fallzahlen in den Stadtstaaten und bevölkerungsschwachen Bundesländern. Dadurch sind differenzierten Auswertungen nach Einrichtungsart oder -größe innerhalb einzelner Bundesländer Grenzen gesetzt (vgl. auch Kapitel 6.1 zu den Pflegeschulen).

Tabelle 8: Ausbildende Pflegeeinrichtungen in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Bundesland

Bundesland	Ausbildende Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel, Welle 2 (Bezugsjahr 2023)		Träger der praktischen Ausbildung gemäß PflA* 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg	641	10,2	2.081	11,5
Bayern	943	15,0	2.143	11,9
Berlin	188	3,0	526	2,9
Brandenburg	190	3,0	566	3,1
Bremen	41	0,7	154	0,9
Hamburg	146	2,3	329	1,8
Hessen	434	6,9	1.204	6,7
Mecklenburg-Vorpommern	135	2,2	482	2,7
Niedersachsen	577	9,2	2.005	11,1
Nordrhein-Westfalen	1.401	22,3	4.394	24,3
Rheinland-Pfalz	298	4,8	728	4,0
Saarland	86	1,4	242	1,3
Sachsen	478	7,6	1.303	7,2
Sachsen-Anhalt	180	2,9	579	3,2
Schleswig-Holstein	290	4,6	733	4,1
Thüringen	248	4,0	618	3,4
Gesamt	6.276	100,0	18.087	100,0

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Tabelle 21241-28

* Pflegeausbildungsstatistik

Tabelle 9, **Tabelle 10** und **Tabelle 11** stellen die Stichprobe nach Einrichtungsgrößen dar. So sind z.B. kleine, mittlere und große Krankenhäuser in ähnlichem Umfang in der Stichprobe vertreten (**vgl. Tabelle 11**). Damit sind große und mittlere Krankenhäuser im Vergleich zu ihren Anteilen an der Grundgesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland deutlich überrepräsentiert, was mit ihrer Ausbildungstätigkeit zusammenhängt, die ja das Kriterium für die Selektion in die Stichprobe ist. Im Vergleich zur Randverteilung der ausbildenden Krankenhäuser gemäß der Pflegeausbildungsstatistik für das Jahr 2023 ist die Verzerrung jedoch weniger stark.

Tabelle 9: Ausbildende Pflegedienste in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Anzahl neuer Pflegeauszubildender

Anzahl neuer Pflegeauszubildender	Ausbildende Pflegedienste im BIBB-Pflegepanel, Welle 2 (Bezugsjahr 2023)		Pflegedienste als TdpA* gemäß PflA** 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	876	40,8	3.444	50,9
1	629	29,3	2.087	30,8
2	340	15,8	714	10,5
3–4	191	8,9	378	5,6
5–9	86	4,0	115	1,7
10–19	19	0,9	24	0,4
20–49	7	0,3	8	0,1
50+	0	0,0	0	0,0
Gesamt	2.148	100,0	6.770	100,0

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Sonderauswertung für das BIBB

* Träger der praktischen Ausbildung

** Pflegeausbildungsstatistik

Tabelle 10: Ausbildende Pflegeheime in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Anzahl neuer Pflegeauszubildender

Anzahl neuer Pflegeauszubildender	Ausbildende Pflegeheime im BIBB-Pflegepanel, Welle 2 (Bezugsjahr 2023)		Pflegeheime als TdpA* gemäß PflA** 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	695	19,9	2.917	29,0
1	711	20,4	2.739	27,2
2	709	20,3	1.756	17,4
3–4	784	22,5	1.727	17,2
5–9	454	13,0	799	7,9
10–19	111	3,2	116	1,2
20–49	22	0,6	15	0,1
50+	0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.486	100,0	10.069	100,0

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Sonderauswertung für das BIBB

* Träger der praktischen Ausbildung

** Pflegeausbildungsstatistik

Tabelle 11: Ausbildende Krankenhäuser in BIBB-Pflegepanel (Welle 2) und Pflegeausbildungsstatistik, Verteilung nach Anzahl neuer Pflegeauszubildender

Anzahl neuer Pflegeauszubildender	Ausbildende Krankenhäuser im BIBB-Pflegepanel, Welle 2 (Bezugsjahr 2023)		Krankenhäuser als TdpA* gemäß PflegeA** 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	14	2,2	64	5,1
1	20	3,1	64	5,1
2	20	3,1	48	3,8
3–4	46	7,2	78	6,3
5–9	107	16,7	186	14,9
10–19	164	25,5	266	21,3
20–49	203	31,6	424	34,0
50+	68	10,6	118	9,5
Gesamt	642	100,0	1.248	100,0

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Sonderauswertung für das BIBB

* Träger der praktischen Ausbildung

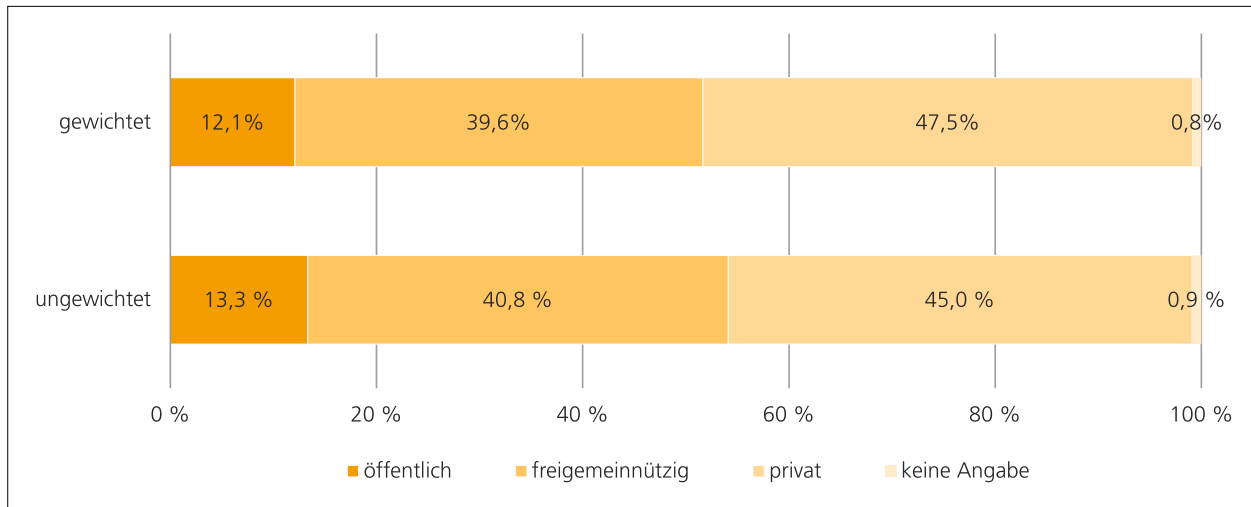
** Pflegeausbildungsstatistik

Auch bei den Pflegeheimen und -diensten (vgl. [Tabelle 9](#) und [Tabelle 10](#)) zeigt sich, dass große und mittlere Einrichtungen deutlich stärker in der Stichprobe vertreten sind, als es ihrem Vorkommen in der Population entspricht (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2024a). Die Ursache ist ebenfalls darin zu sehen, dass diese Einrichtungen häufiger Ausbildungsplätze anbieten als die kleinen Einrichtungen, wodurch sie sich überhaupt erst für die Teilnahme an der Befragung qualifizieren. Im Vergleich zur Randverteilung der ausbildenden Krankenhäuser gemäß der Pflegeausbildungsstatistik für das Jahr 2023 ist die Verzerrung weniger stark.

Die Abweichungen zwischen Stichprobe und amtlichen Daten in den beschriebenen Merkmalen werden durch eine entsprechende Gewichtung ausgeglichen. Eine Gewichtung nach Trägerschaft erfolgte nicht. Das Merkmal liegt in der Pflegeausbildungsstatistik für Ausbildungseinrichtungen nicht vor.

Der Großteil der ausbildenden Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel befindet sich in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft (BIBB-Pflegepanel: ca. 87 %), der Rest in öffentlicher Trägerschaft. Durch die Gewichtung der Daten nach Einrichtungsart, Größe und Bundesland werden die Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft minimal heruntergewichtet. Die öffentlichen Einrichtungen im BIBB-Pflegepanel stehen somit für 12,1 Prozent aller Einrichtungen der Grundgesamtheit (vgl. [Abbildung 6.2-1](#)).

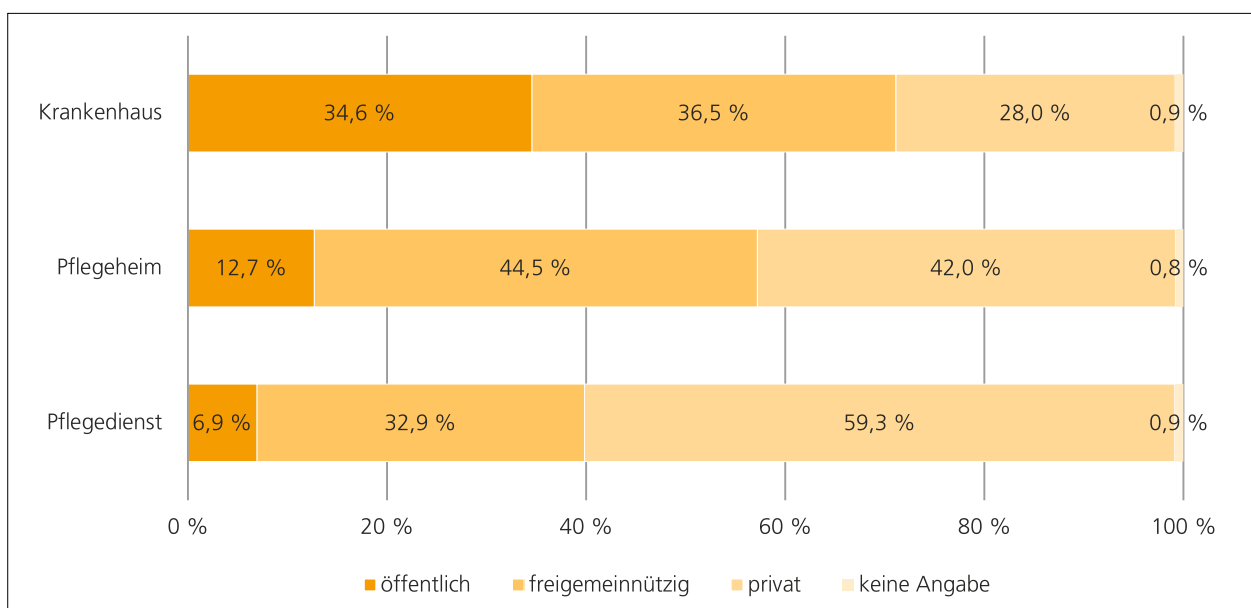
Abbildung 6.2–1: Ausbildende Pflegeeinrichtungen im BIBB–Pflegepanel (Welle 2), Verteilung nach Trägerschaft (in Prozent)



Die Trägerschaft verteilt sich unterschiedlich bei den Einrichtungsarten (vgl. Abbildung 6.2-2): Der Anteil an privaten Anbietern fällt unter den Pflegediensten mit knapp 60 Prozent mit Abstand am höchsten aus. Gleichzeitig ist dort der Anteil mit freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern am geringsten. Krankenhäuser hingegen befinden sich im Vergleich zu den anderen Einrichtungsarten am seltensten in privater und am häufigsten in öffentlicher Hand. Die Trägerschaft verteilt sich dort zu jeweils ähnlichen Anteilen auf private, freigemeinnützige und öffentliche Hände.

Gut 68 Prozent der an Welle 2 teilnehmenden ausbildenden Krankenhäuser geben an, mit einer Pflegeschule unter einem einheitlichen Träger verbunden zu sein (sogenannte Trägeridentität) (ohne Abbildung). Diese stehen jedoch – nach Gewichtung – für 60,3 Prozent der Grundgesamtheit. Die sogenannte Trägeridentität ist somit weit verbreitet. Sie hängt zudem mit der Einrichtungsgröße zusammen (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 33).

Abbildung 6.2–2: Verteilung der Trägerschaft im BIBB–Pflegepanel (Welle 2), nach Einrichtungsarten (in Prozent, gewichtet)



Nachfolgend wird die Stichprobe der Pflegeeinrichtungen nach weiteren Strukturmerkmalen differenziert, für die keine amtlichen Vergleichsdaten bzw. Randverteilungen vorliegen. Die Verteilung der Stichprobe nach den betreffenden Merkmalen wird jeweils ungewichtet und gewichtet dargestellt, um einerseits zu zeigen, wie sich die Stichprobe zusammensetzt und andererseits zu verdeutlichen, für welchen Anteil der Grundgesamtheit eine Gruppe nach der Gewichtung steht.

Abbildung 6.2-3 beschreibt die Verteilung der Pflegepanelstichprobe nach unterschiedlichen Siedlungsstrukturtypen (Stadt versus Land). Grundlage ist der Regionalstatistische Regionstyp (RegioStaR 2, vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR UND DIGITALE INFRASTRUKTUR 2018). Die Differenzierung nach diesen Siedlungsstrukturtypen ersetzt im gesamten Bericht die bisherige Differenzierung nach Himmelsrichtungen. Die ausbildenden Einrichtungen im BIBB-Pflegepanel befanden sich in Welle 2 zur guten Hälfte in städtischen Gebieten. Durch die Gewichtung der Daten nach Einrichtungsart, Größe und Bundesland werden die ländlichen Regionen minimal hochgewichtet. Die ländlich gelegenen Einrichtungen in Welle 2 des BIBB-Pflegepanels stehen nach Gewichtung für 46,4 Prozent aller Einrichtungen der Grundgesamtheit.

Abbildung 6.2-3: Ausbildende Pflegeeinrichtungen im BIBB-Pflegepanel (Welle 2), Verteilung nach Siedlungsstruktur

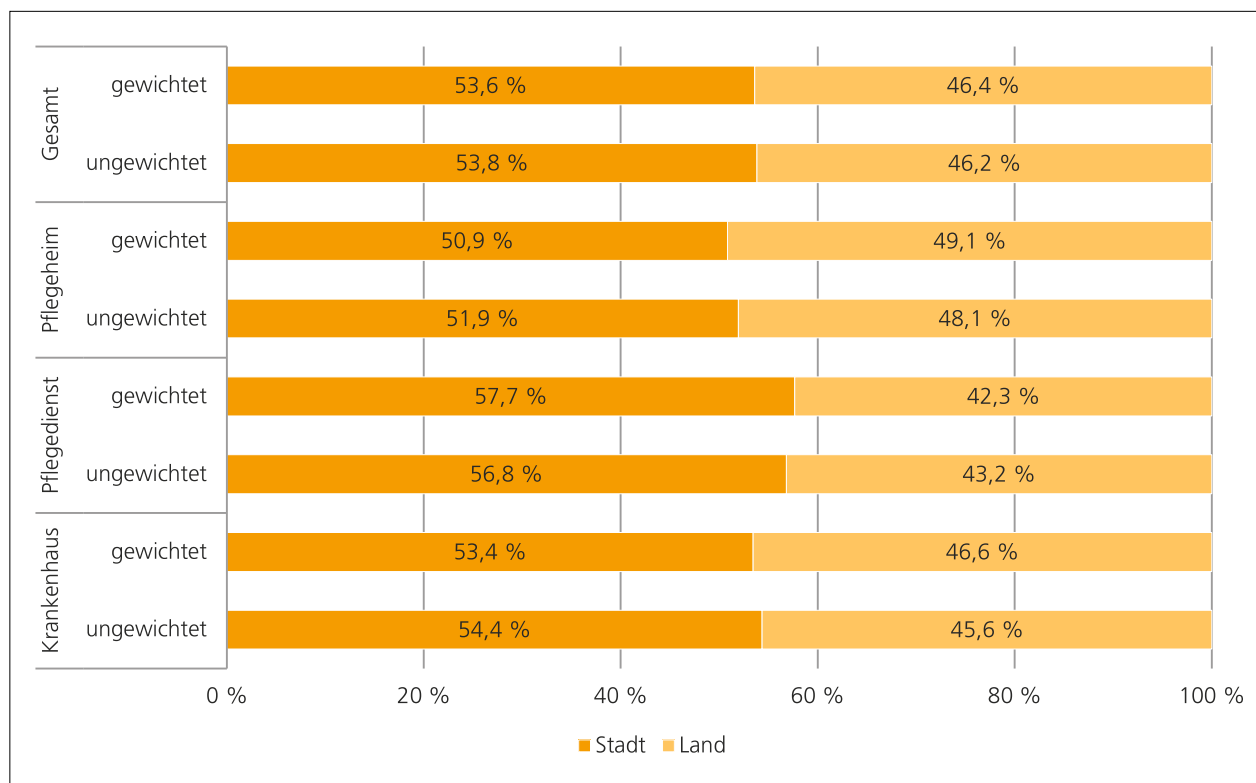


Abbildung 6.2-4, Abbildung 6.2-5 und Abbildung 6.2-6 stellen die Verteilung der Pflegepanelstichprobe nach Einrichtungsgrößen – gemessen an der Zahl der Betten (bei Krankenhäusern) bzw. Pflegebedürftigen (bei Pflegeheimen und Pflegediensten) – dar. Es zeigt sich nach der Gewichtung, dass große Einrichtungen im Vergleich zu ihren Anteilen an der Stichprobe etwas kleinere Anteile der Grundgesamtheit reflektieren. Dies ist nicht überraschend, da Einrichtungen mit vielen Neuverträgen für Auszubildende im Bezugsjahr wie vorstehend beschrieben, in der Stichprobe überrepräsentiert sind.

sentiert sind. Durch das Redressment werden diese Einrichtungen, die tendenziell auch überdurchschnittlich groß sind, heruntergewichtet.

Abbildung 6.2-4: Auszubildende Krankenhäuser im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Bettenanzahl (in Prozent)

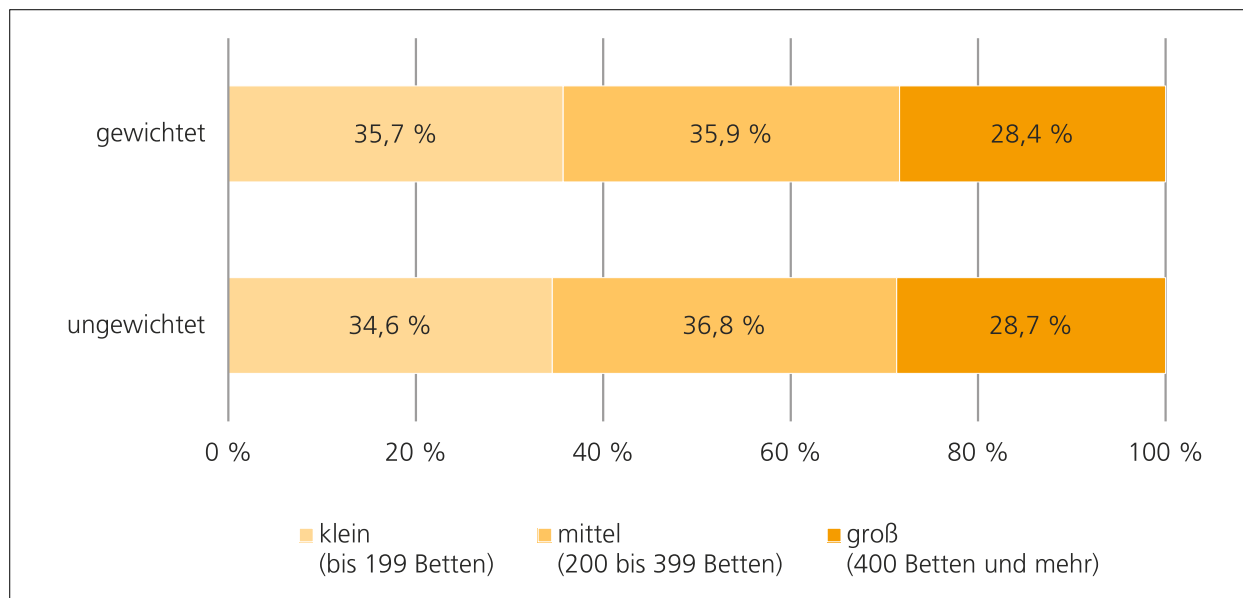


Abbildung 6.2-5: Auszubildende Pflegeheime im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Zahl der Pflegebedürftigen (in Prozent)

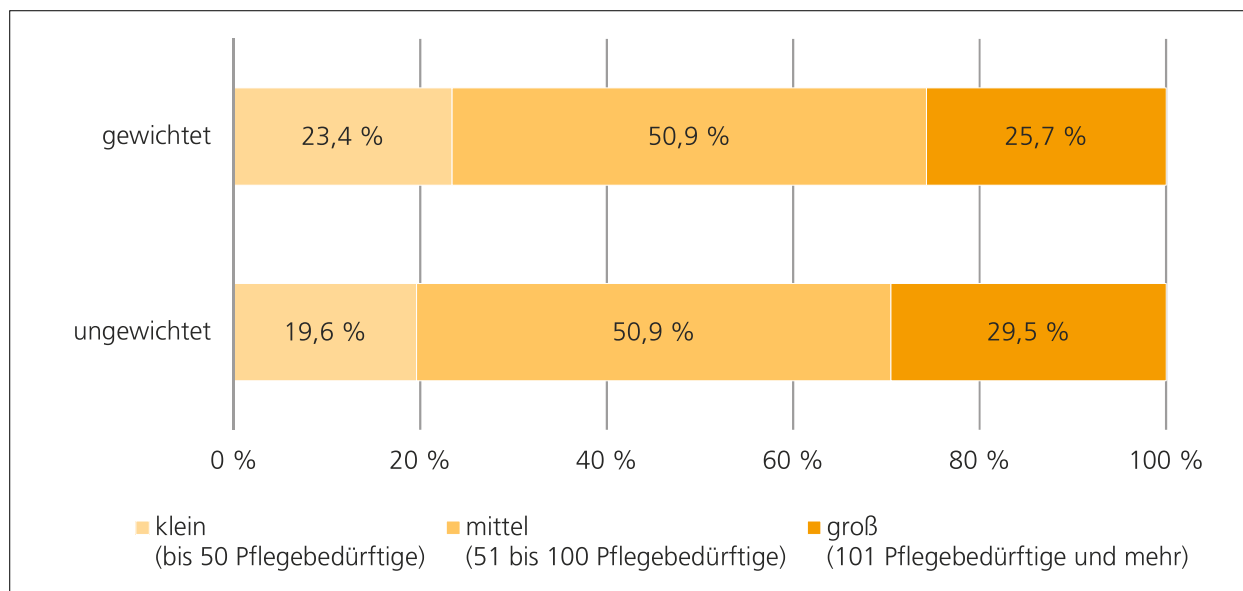
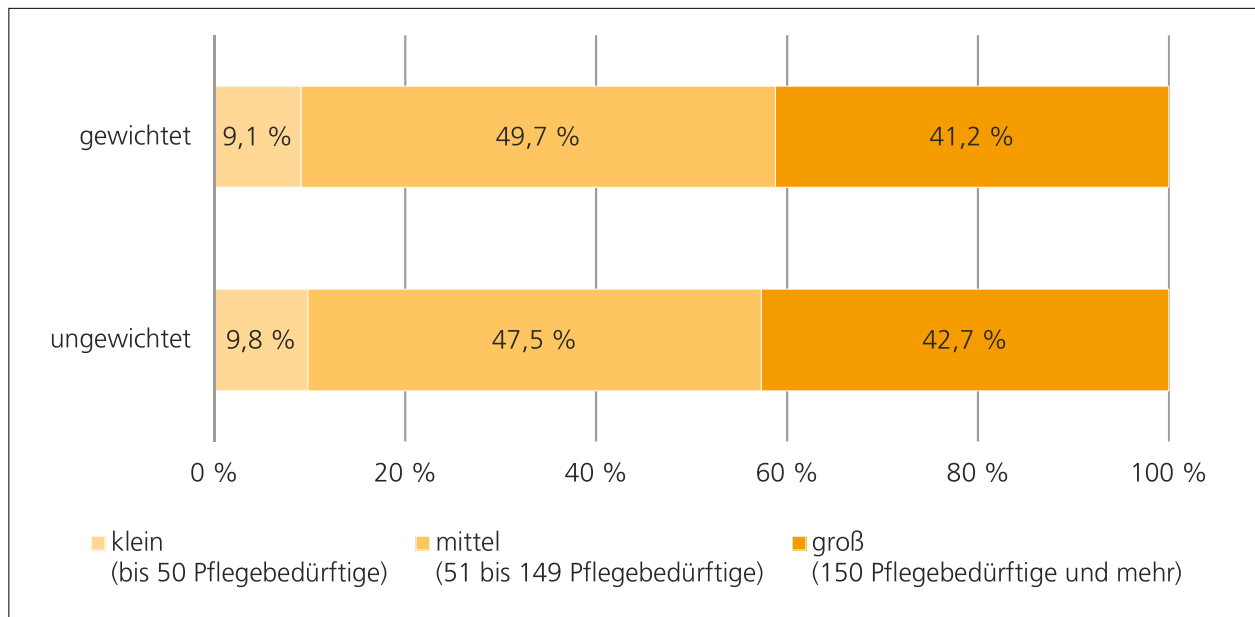


Abbildung 6.2–6: Auszubildende Pflegedienste im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Zahl der Pflegebedürftigen (in Prozent)



6.3 Hochschulen

Aufgrund der zum 1. Januar 2024 geänderten Gesetzeslage zur hochschulischen Pflegeausbildung war zu erwarten, dass es einige Umbrüche im Feld geben würde. Wegen einiger sich ebenfalls ändernden Begrifflichkeiten musste in Betracht gezogen werden, dass es bei einer rückwirkenden Befragung für das Bezugsjahr 2023 zu begrifflichen Verwirrungen, z.B. hinsichtlich der Abgrenzung der primärqualifizierend-dualen hochschulischen Pflegeausbildung und anderer Studienformate, bei den Zielpersonen kommen konnte. Unklar war auch, wie die Hochschulen mit vormals ausbildungsintegrierenden Studiengängen umgehen würden, die nach der Gesetzesänderung eigentlich an die neuen Regelungen für primärqualifizierend-duale Studiengänge angepasst werden mussten, und wie die verschiedenen Bezeichnungen verstanden werden würden. Es war außerdem anzunehmen, dass viele Studiengänge bei der Befragung in einer Umbruchsituation angetroffen werden würden.

In dieser Gemengelage aus sich ändernden Studiengängen und Begrifflichkeiten erschien es nicht sinnvoll, rückwirkend ein Screening von Studiengängen durchzuführen, die noch unmittelbar vor der Änderung der Rechtslage entstanden waren. Daher wurden in der zweiten Erhebungswelle Hochschulen mit den gleichen Studiengängen kontaktiert, die im Vorjahr an der Befragung teilgenommen hatten. Die Bruttostichprobe umfasste somit $n=49$ Studiengänge, bei denen Studierende nach Abschluss des Studiums planmäßig sowohl über einen Bachelorabschluss als auch über eine Berufszulassung nach Pflegeberufegesetz verfügen. 46 davon konnten befragt werden. Falls an den Hochschulen mehrere Studiengänge recherchiert wurden, wurde nur jeweils zu einem Studiengang befragt und nach der folgenden Rangfolge ausgewählt: zunächst primärqualifizierende, dann ausbildungsintegrierende und schließlich ausbildungsbegleitende Studiengänge.²¹ Die in der Stichpro-

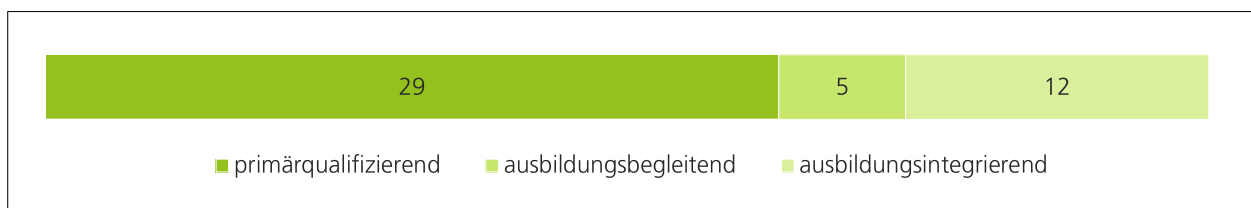
21 Für die in der Vorwelle gebräuchlichen Studiengangsdefinitionen siehe HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 36.

be enthaltenen Studiengänge wurden somit an Hochschulen angeboten, die daneben (noch) keinen primärqualifizierenden Studiengang im Pflegebereich im Portfolio hatten.

Aufgrund des fehlenden Screenings neuer Studiengänge muss davon ausgegangen werden, dass die Grundgesamtheit wesentlich größer ausfällt. Bei der Panelstichprobe handelt es sich daher weder um eine Vollerhebung noch um ein repräsentatives Sample. Eine Gewichtung konnte nicht erfolgen. Über die tatsächliche Grundgesamtheit primärqualifizierend-dualer und anderer Studiengänge kann mithilfe der Daten von Erhebungswelle 2 **keine** Aussage getroffen werden. Sämtliche Auswertungen beziehen sich lediglich auf die Panelstichprobe, liefern daher nur Anhaltspunkte für die Situation in der Grundgesamtheit. Erst ab Erhebungswelle 3 werden durch ein breit angelegtes neues Screening wieder Aussagen für die Grundgesamtheit möglich sein.

Unter den in Welle 2 befragten Studiengängen befinden sich – in der Terminologie der Vorwelle – 29 primärqualifizierende, fünf ausbildungsbegleitende und zwölf ausbildungsintegrierende Studienangebote (vgl. Abbildung 6.3-1).

Abbildung 6.3-1: Studiengänge im BIBB-Pflegepanel, Verteilung nach Studienformat (absolute Zahlen)



Infobox: Studienformate

Die nachfolgende Liste stellt die Studiengangsdefinitionen der ersten Erhebungswelle übersichtlich dar. Diese sind auch im vorliegenden Bericht zur zweiten Erhebungswelle noch Grundlage für die Differenzierung der Studiengänge.

Primärqualifizierend: Als primärqualifizierende Bachelorstudiengänge nach dem PflBG gelten Studiengänge, in welchen die Studierenden keinen Vertrag mit einer beruflichen Schule/Pflegeschool 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.

Allerdings schlagen sich im Bericht auch neue Begrifflichkeiten, die sich seit Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Regelungen für die hochschulische Pflegeausbildung am 1. Januar 2024 entwickelt haben, nieder – etwa wenn dargestellt wird, wie viele Studiengänge bereits den neuen Regelungen entsprechen.

So werden vormals primärqualifizierende hochschulische Ausbildungsgänge im Pflegeberufegesetz ab 2024 auch als duale Studiengänge bezeichnet, weswegen Studiengänge, die diesen Vorschriften genügen und im Jahr 2024 weiter bestehen, im Pflegeausbildungsmonitoring mit dem Terminus „primärqualifizierend-dual“ belegt sind. Ehemals ausbildungsbegleitende Studienformate können hingegen nicht mehr länger als „dual“ gelten. Anders verhält es sich mit ausbildungsintegrierenden Studiengängen, in denen die Lehrpläne von Pflegeschule und Hochschule aufeinander abgestimmt sind und in denen sowohl eine Berufszulassung als auch ein akademischer Grad erlangt werden. Hier verschwimmt die Grenzziehung zu primärqualifizierend-dualen Formaten und es stellt sich die Frage, ob solche ausbildungsintegrierenden Formate als eigenständige Form weiterhin existent bleiben (können). Dies wird erst die zukünftige Entwicklung zeigen.

7 HINWEISE ZU DEN AUSWERTUNGEN

7.1 Ausweis von Fallzahlen und Missings

In die meisten Auswertungen der Daten aus Einrichtungs- und Pflegeschulbefragungen können nicht alle prinzipiell auswertbaren Fälle einbezogen werden ([vgl. Kapitel 4.2](#)), weil es Antwortausfälle bei einzelnen Fragen gibt (Item Non-Response) oder weil für Fälle nicht in allen aufeinanderfolgenden und ausgewerteten Erhebungswellen Angaben zu einer konkreten Frage vorliegen. Die dadurch je nach Frage unterschiedlichen Fallzahlen werden aus Gründen der Übersicht und Verständlichkeit in den Ergebnisdarstellungen grundsätzlich nicht berichtet. Die Daten sind gewichtet und mit Blick auf die Gewichtungsmerkmale repräsentativ für die jeweiligen Grundgesamtheiten. Und sofern Absolutwerte berichtet werden (z. B. Auszubildendenzahlen), sind diese ohnehin mit fragespezifischen Hochrechnungsfaktoren, welche die Zahl der Antwortausfälle je Frage berücksichtigen, auf die Grundgesamtheit hochgerechnet.

Der Umfang von Item Non-Response liegt in aller Regel unter fünf Prozent der befragten Fälle; selbst wenn die Ausfälle nicht zufällig sind, kann vereinfachend davon ausgegangen werden, dass die berichteten Anteilswerte hierdurch nicht relevant verzerrt sind. Sofern im Einzelfall mehr als fünf Prozent der Antworten ausfallen, wird dies durch einen Hinweis auf den (gewichteten) Missinganteil unter der entsprechenden Darstellung kenntlich gemacht, auch hier muss aber nicht von einer bedeutenden Verzerrung ausgegangen werden. Bei Darstellungen von Absolutwerten erfolgt kein Ausweis der Missings, selbst wenn diese über fünf Prozent liegen, da hier ohnehin Hochrechnungen vorgenommen wurden, welche die fragespezifischen Antwortausfälle, differenziert nach Einrichtungsgröße und -art ausgleichen.

Einzelne Fragen der Einrichtungsbefragung (z. B. zur Einschätzung der Generalistik oder zu den Herausforderungen in Zusammenhang mit der Pflegeausbildung) wurden aus Kapazitätsgründen nur an eine Teilstichprobe gerichtet. Hier erfolgte die Auswahl zufällig, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die berichteten Ergebnisse unter Anwendung der Gewichtung für die Gesamtstichprobe für die entsprechenden Merkmale repräsentativ sind. Dennoch wird in diesen Fällen auf die reduzierten Fallzahlen hingewiesen. Das Gleiche gilt, wenn sich aufgrund einer Fragenfilterung die Bezugsbasis einer Auswertung reduziert (z. B. externer Verbleib bei Einrichtungen, die erfolgreiche Auszubildende nicht übernommen haben; Vertragslösungsgründe bei Einrichtungen, die Vertragslösungen verzeichneten).

Die Ergebnisdarstellungen zur Hochschulbefragung beinhalten der Transparenz halber in aller Regel die Fallzahl, da hier nur wenige Datensätze vorliegen und zudem keine Gewichtungsmöglichkeit gegeben ist.

7.2 Bezugszeitpunkte

Die verschiedenen Erhebungswellen weisen grundsätzlich jährlich fortschreitende Bezugszeitpunkte auf, die bereits dargelegt wurden. Ungeachtet dessen kommen *innerhalb* einer Erhebungswelle verschiedene zeitliche Bezüge in den Fragenprogrammen vor, die sich mitunter wiederum für die drei Erhebungszielgruppen unterscheiden und sich darüber hinaus auch noch teilweise zwischen

den Erhebungswellen geändert haben. Manche dieser Unterschiede sind historisch gewachsen und auf Dynamiken in der Entwicklung des Fragenkatalogs zurückzuführen. Andere sind den Bemühungen geschuldet, nunmehr zu einem möglichst kohärenten Fragenprogramm zu kommen und Fragen entsprechend zu harmonisieren. Auch in der kommenden Erhebungswelle 3 werden sich solche Anpassungen daher noch ergeben.

Beispiele:

- ▶ Die Begleitangebote der Ausbildungsakteure (**vgl. Kapitel C6, Kapitel C9, Kapitel C10** sowie **Kapitel F13** und **Kapitel F14**) wurden in Welle 1 zum Befragungszeitpunkt, in Welle 2 nur für die Hochschulen, jedoch für das vorangegangene Bezugsjahr, und ab Welle 3 aus Kohärenzgründen in allen drei Befragungen für das vorangegangene Bezugsjahr erfasst.
- ▶ Weite Teile der Hochschulbefragung bezogen sich in Welle 0 auf den Zeitpunkt der Befragung, der für jede Hochschule anders war. Ab Welle 1 wurden die Fragen zum größten Teil auf das vorangegangene Kalenderjahr bezogen.
- ▶ Fragen in den Einrichtungs- und Pflegeschulbefragungen, die Mengengerüste erfassen, z. B. zu angebotenen und besetzten Plätzen, gelösten Verträgen oder Prüfungen, beziehen sich in der Regel auf das vorangegangene Kalenderjahr. Fragen zur Durchführung und Gestaltung der Pflegeausbildung beziehen sich hingegen mitunter auf den Befragungszeitpunkt (z. B. Aufgabenübertragung auf Pflegeschulen, **vgl. Kapitel C3**).

Aus diesen Gründen sind in den einzelnen Abschnitten des Ergebnisteils sowie den zugehörigen Abbildungen stets die Hinweise auf die Bezugszeitpunkte zu beachten. Tendenziell kann man sagen, dass die Ergebnisse des **Kapitels A** und **Kapitels B**, die häufig Mengengerüste zum Gegenstand haben, weitgehend auf das vorangegangene Kalenderjahr Bezug nehmen, während sich in den übrigen Kapiteln häufiger auch Auswertungen finden, die sich für Pflege-/Hochschulen und/oder Pflegeeinrichtungen auf den Befragungszeitpunkt beziehen.

7.3 Längsschnittbetrachtungen

Es wird auf folgende methodische Änderungen hingewiesen, die bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse im Zeitverlauf zu berücksichtigen sind:

- ▶ **Gewichtungs- und Hochrechnungsverfahren:** Ab der zweiten Erhebungswelle wurde ein Gewichtung- und Hochrechnungsverfahren etabliert und rückwirkend auch auf die Ergebnisse der Welle 1 für das Bezugsjahr 2022 angewandt. Dadurch werden zum einen unterschiedliche Ausfallrisiken bei den Wiederholungsbefragungen ausgeglichen und die Stichprobe nach den vorgegebenen Merkmalen an gegebene Randverteilungen angepasst (**vgl. Kapitel 3**) und zum anderen die angebotenen und besetzten Ausbildungsplätze auf die Grundgesamtheit hochgerechnet. Im letztjährigen Bericht wurden diese Zahlen jeweils nur für die befragte Stichprobe angegeben. Die nun berichteten Werte für das Jahr 2022 weichen daher im ganzen Bericht von den entsprechenden Werten im letztjährigen Bericht ab. Gleiches gilt für die Werte der Jahre 2020 und 2021. Diese wurden in Welle 1 (Bezugsjahr 2022) retrospektiv erhoben und für den vorliegenden Bericht vereinfachend rückwirkend mit den Randverteilungen des Jahres 2022 gewichtet und – wo nötig – auf die Grundgesamtheit hochgerechnet.

- ▶ **Retrospektiv erfasste Daten für 2020 und 2021:** Da einige Daten für die Jahre 2020 und 2021 gesammelt in Welle 1 (mit dem Bezugsjahr 2022) retrospektiv erhoben wurden, während die Jahre 2022 und 2023 jeweils in der folgenden Erhebungswelle abgefragt wurden, ist nicht abschließend zu beurteilen, inwieweit bei berichteten Veränderungen von 2020 bis 2022 auch mögliche Messeffekte eine Rolle spielen. Dies betrifft vor allem die angebotenen und besetzten Ausbildungsplätze. Die Werte für 2020 und 2021 bleiben informationshalber in einigen Abbildungen oder Tabellen enthalten, sind jedoch nur eingeschränkt im Vergleich zu den Jahren ab 2022 interpretierbar.
- ▶ **Geänderte Bezugszeiträume:** Ab Welle 2 wurde die Feldphase verschoben und der Bezugszeitraum der Erhebungen auf das jeweils vorangegangene Kalenderjahr angepasst. In Welle 1 fand die Erhebung noch jahresüberlappend ab Oktober 2022 zum Bezugsjahr 2022 statt. Daher können die Angaben der Ausbildungseinrichtungen zu den besetzten Ausbildungsplätzen für das Jahr 2022 unterschätzt sein. Bei den Pflegeschulen wurden hingegen in Welle 1 für die Jahre 2020 bis 2022 die Angaben zu besetzten Ausbildungsplätzen jeweils explizit nur bis zum 1. Oktober erfasst und dann auf das gesamte Jahr hochgerechnet. Ab Welle 2 ist der Bezugszeitraum jedoch das vollständige vorangegangene Kalenderjahr. Auch diese Änderung der Erhebungsmethodik führt dazu, dass Änderungen von 2022 auf 2023 mit Vorsicht zu interpretieren sind, vor allem bei den ausbildenden Einrichtungen (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 44).
- ▶ **Änderung im Konstrukt ‚Besetzte Ausbildungsplätze‘:** Die Erfassung der im Bezugsjahr besetzten Ausbildungsplätze änderte sich von Welle 1 auf Welle 2. Ab Welle 2 wurden die Zielpersonen nicht mehr explizit gebeten, bereits wieder gelöste Verträge aus den Neueinstellungen herauszurechnen. Stattdessen wurden die im selben Kalenderjahr wieder gelösten Verträge separat erfasst und im Zuge der Datenaufbereitung aus den Neueinstellungen herausgerechnet. Allerdings kann nicht völlig ausgeschlossen werden, dass die Zielpersonen die Bereinigung fälschlicherweise bereits selbstständig vorgenommen hatten, weil ihnen das Konstrukt der neu besetzten Ausbildungsplätze zum Jahresende exklusive bereits wieder gelöster Verträge aus anderen Meldungen in Zusammenhang mit der Pflegeausbildung und/oder aus der ersten Erhebungswelle des BIBB-Pflegepanels bekannt war. In solchen Fällen wäre es zu einem doppelten Abzug der gelösten Verträge gekommen, sodass insgesamt eine Unterschätzung der besetzten Ausbildungsplätze im Jahr 2022 und dementsprechend ein Bruch der Reihe bei den besetzten Ausbildungsplätzen zwischen den Jahren 2022 und 2023 die Folge wären. Mit Blick auf die gute Übereinstimmung der geschätzten Zahl besetzter Ausbildungsplätze im BIBB-Pflegepanel mit den Zahlen der Pflegeausbildungsstatistik darf aktuell davon ausgegangen werden, dass zumindest keine starke Unterschätzung vorliegt.
- ▶ **Geänderte Berechnung von Quoten:** Bei der Quotierung von hochgerechneten Merkmalen (z. B. Auslastung als Quote zwischen besetzten und angebotenen Plätzen, Vertragslösungen als Quote zwischen gelösten Verträgen und besetzten Plätzen) wurden die jeweils hochgerechneten Summen durcheinander dividiert. Dies ist eine Veränderung gegenüber dem Vorjahr, als noch keine Hochrechnung erfolgte und die Quotierung auf Grundlage der Stichprobensummen vorgenommen wurde. Da unterschiedliche Antwortausfälle in den so verrechneten Merkmalen ignoriert wurden, waren die berechneten Quoten mutmaßlich verzerrt. Die Quotierung erfolgt nun auch rückwirkend für das Jahr 2022 nach dem neuen Verfahren. Für die Jahre 2020 und 2021, die auf retrospektiv erhobenen, mit Randverteilungen des Jahres 2022 gewichteten Daten beruhen und nicht hochgerechnet wurden, erfolgt diese Anpassung jedoch nicht. Bei der Quotierung von *nicht* hochgerechneten Merkmalen, z. B. bei Berechnung der Verteilung neu besetzter Plätze über soziodemografische Merkmale, wurde wie im Vorjahr verfahren und auf Grundlage der Stichpro-

bensummen quotiert, wobei nun allerdings nur Fälle in die Berechnung eingingen, die in jeweils beiden quotierten Merkmalen gültige Werte aufwiesen. In beiden Fällen ist die Änderung bei der Interpretation des Zeitverlaufs zu berücksichtigen.

- **Geänderte Berechnung von Merkmalsverteilungen:** Die Variablen, welche die Verteilung der neu eingestellten Auszubildenden nach soziodemografischen Merkmalen messen, wiesen teilweise unplausible Angaben auf: die von den Befragten angegebenen Anzahlen für verschiedene Teilgruppen addierten sich häufig nicht zu 100 Prozent für ein konkretes Merkmal (z. B. Alter oder schulische Vorbildung). Während im Vorjahr teils hohe Anteile mit fehlenden Angaben im Bericht ausgewiesen wurden, welche die Aussagekraft der berechneten Verteilungskennzahlen (z. B. Anteil neuer Auszubildender mit (Fach-/Hochschulreife) beeinträchtigte, erfolgte nun eine Aufbereitung der Variablen. Hierfür wurden die für die Teilgruppen angegebenen Anzahlen so getrimmt, dass sie sich zu 100 Prozent addieren (vgl. [Kapitel 4.2](#)). Sofern aber zu keiner Ausprägung eine Angabe der Befragten vorlag, konnte der Fall nicht in die Auswertung der Verteilung einfließen. Das Gleiche gilt für einige wenige Ausreißer. Es sei darauf hingewiesen, dass dieses geänderte Aufbereitungs- und Berechnungsverfahren rückwirkend auch für Welle 1 durchgeführt wurde, sodass dementsprechend geänderte Werte für Welle 1 berichtet werden.

Grundsätzlich ist schließlich festzuhalten, dass Erhebungsdaten unter Selektivität leiden können, die im Fall von Paneldaten zudem über die Zeit zunehmen kann. Einrichtungen mit einer positiven Haltung zur Thematik bleiben dem Paneldesign tendenziell eher erhalten. Einrichtungen, die nicht mehr ausbilden, sind wahrscheinlich eher nicht bereit, ihre Zeit in die Teilnahme an einer Befragung zur Ausbildung zu investieren. Und manche Einrichtungen, die Plätze anbieten, jedoch keine Auszubildenden finden, könnten sich eher gegen eine Befragungsteilnahme entscheiden. All dies kann dazu führen, dass z. B. in den Daten anscheinend positive Entwicklungen sichtbar werden, die letztlich dem Paneldesign geschuldet sind. Durch Ausfallgewichtung und Redressment wird versucht, dieses immanente Problem von Paneldaten klein zu halten; allerdings sind gerade einstellungsbezogene Selektivitäten nie gänzlich zu vermeiden.

7.4 Unterschiede zwischen Pflegeschul- und Einrichtungsdaten

Die in der Einrichtungsbefragung und der Schulbefragung jährlich erhobenen Konstrukte sind oft sehr ähnlich, wenn nicht sogar identisch. Dennoch unterscheiden sich die berichteten Ergebnisse oft. Dies hat verschiedene Gründe:

- **Unterschiedliche Konstrukte:** In manchen Fällen unterscheiden sich die erhobenen bzw. berichteten Konstrukte. Ein Beispiel sind die besetzten Ausbildungsplätze. In beiden Erhebungen wurden in Welle 2 die Neueintritte in die Ausbildung im Kalenderjahr erfasst. Im Fall der Ausbildungseinrichtungen wurden zusätzlich die im selben Kalenderjahr wieder gelösten Ausbildungsverträge erhoben. Für die Berichterstattung und für Gewichtungszwecke mussten diese aus den Neueintritten herausgerechnet werden. Gegenstand des [Kapitels A3](#) im Ergebnisteil ist im Fall der Ausbildungseinrichtungen die Zahl der neu eingestellten Auszubildenden, die zum Jahresende noch unter Vertrag waren. Diese Korrektur ist bei den Pflegeschuldaten nicht möglich; hier werden daher die Neueintritte im Kalenderjahr berichtet, dieser Wert liegt ca. zehn Prozent höher. Die unterschiedliche Handhabung ist historisch gewachsen und wird aktuell beibehalten, um keine weiteren Reihenbrüche zu erzeugen. Zudem bestehen erhebungspraktische Schwierigkei-

ten bei der Erfassung von Vertragslösungen an Pflegeschulen, da die Ausbildungsverträge mit den Trägern der praktischen Ausbildung geschlossen werden, sofern diese Aufgabe nicht den Schulen übertragen wurde. Der Unterschied in den Berichtskonstrukten wirkt sich auch auf die berechneten Auslastungsquoten aus, die sich bei den Pflegeschulen auf die Neueinstellungen im Kalenderjahr und bei den Pflegeeinrichtungen auf die zum 31.12. noch bestehenden Neuverträge beziehen. Die für die Pflegeschulen berechneten Quoten fallen dadurch – aber auch aus anderen Gründen – höher aus. Und schließlich haben die unterschiedlichen Konstrukte Einfluss auf die Gewichtung: Für beide Erhebungen werden dementsprechend unterschiedliche Randverteilungen, bezogen auf die Zahl neu eingestellter Auszubildender aus der Pflegeausbildungsstatistik, benötigt (vgl. [Kapitel 2.2](#)).

- ▶ **Unterschiedliche Perspektiven:** In anderen Fällen unterscheiden sich die Ergebnisse, weil die unterschiedlichen Sichtweisen beider Institutionsarten auf denselben Aspekt erhoben werden. In diesen Fällen geht es in der Regel eben darum, solche Kontraste sichtbar zu machen.
- ▶ **Statistische Unsicherheiten:** Mitunter werden in den Befragungen aber auch Merkmale erhoben, bezüglich derer beide Erhebungen theoretisch identische Ergebnisse liefern sollten, weil das gleiche Konstrukt erfasst wird (z. B. bestandene Prüfungen). Da es sich aber um Erhebungsdaten mit statistischen Unsicherheiten und je nach Zielgruppe unterschiedlichen Erfassungsschwierigkeiten handelt, weichen sie in der Praxis trotzdem voneinander ab. Welche Daten in solchen Fällen die höhere Validität haben, lässt sich nicht ohne Weiteres beurteilen. Dies hängt auch vom erfragten Aspekt ab. Pflegeschulen können Aspekte, die ohnehin für Meldungen an statistische Ämter erfasst werden müssen und z. B. aus elektronischen Verwaltungsdaten abrufbar sind, theoretisch valider angeben. Eine Rolle können aber auch unterschiedliche Selektivitäten in den Samples spielen. So ist es wahrscheinlich, dass ausbildungsfreudige Ausbildungseinrichtungen und Einrichtungen mit guten Ausbildungserfahrungen ein besonderes Teilnahmeinteresse an der Befragung haben. Bei den Schulen wäre denkbar, dass die Befragung, die über die zuständigen Bundesländer genehmigt werden muss, vor allem Schulen anspricht, die eine positive Bilanz (z. B. hinsichtlich der Prüfungserfolgsquoten) zu vermelden haben. Welche Daten im Einzelfall für valider gehalten werden können, wird in den betreffenden Abschnitten diskutiert, sofern ein derartiges Urteil überhaupt möglich ist.
- ▶ **Abweichende Frageformulierungen:** Schließlich kam es infolge von Überarbeitungen der Erhebungsinstrumente in der Vergangenheit vereinzelt zu Anpassungen, sodass sich die Frageformulierung in den Fragebögen für Einrichtungen einerseits und für Schulen andererseits geringfügig unterschied. Solche Unterschiede können sich jedoch gravierend auswirken. So entstand bei der Frage nach den angebotenen Ausbildungsplätzen bei zahlreichen Pflegeschulen offenbar ein Missverständnis, das dazu führte, dass diese nicht nur die angebotenen Ausbildungsplätze für den im Bezugsjahr beginnenden Jahrgang, sondern für alle aktiven Ausbildungsjahrgänge angaben. Eine Nacherhebung versuchte, diesen Umstand zu korrigieren, was zwar gelang, jedoch in einigen Fällen neue Ungereimtheiten in Zusammenhang mit der Zahl der *besetzten* Plätze produzierte, sodass der Verdacht bestand, dass auch diese Fragen in einigen Fällen analog zur Frage nach den *angebotenen* Plätzen falsch beantwortet worden waren. Die *besetzten* Plätze wurden in einigen solchen Fällen schließlich imputiert (vgl. hierzu die Ausführungen in [Kapitel 4.2](#) zur Datenaufbereitung sowie im Methodenbericht des Erhebungsinstituts uzbonn zur Pflegeschulerhebung in Welle 2). Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass die berichtete, hochgerechnete Gesamtzahl der besetzten Plätze an Pflegeschulen dadurch noch immer leicht nach oben verzerrt wird.

7.5 Unterschiede zwischen BIBB-Pflegepanel und Pflegeausbildungsstatistik

Auch von der Pflegeausbildungsstatistik weichen die erhobenen Daten aus den beschriebenen Gründen naturgemäß ab.

Teilweise werden bewusst leicht abweichende Konstrukte erhoben, was in den betreffenden Abschnitten erläutert wird (z.B. besetzte Ausbildungsplätze an Pflegeschulen inklusive der bereits wieder gelösten Ausbildungsverträge in Welle 2).

Darüber hinaus kann eine Telefonbefragung den in einer elektronisch-schriftlichen Meldung amtlicher Daten erfassten Konstrukten allenfalls nahekommen, aber sie kaum replizieren. Durch die Telefonsituation und das Zeitlimit müssen Fragen möglichst einfach und verständlich gehalten werden, was unweigerlich zu Abweichungen führt. Ein Beispiel ist die Erfassung der besetzten Ausbildungsplätze mit folgender Formulierung in der Schul- und Einrichtungsbefragung der Welle 2:

Schulen: *„Wie viele Schülerinnen und Schüler haben im Jahr 2023 in Ihrer Schule die Ausbildung in den Pflegeberufen nach Pflegeberufegesetz begonnen? Bitte zählen Sie alle Schülerinnen und Schüler des jeweiligen Jahres, die bis einschließlich dem 31. Dezember 2023 einen Ausbildungsgang an Ihrer Schule neu begonnen haben.“*

Einrichtungen: *„Wie viele Auszubildende nach Pflegeberufegesetz hat Ihre Einrichtung im Jahr 2023 neu eingestellt? Bitte zählen Sie alle Auszubildenden, die bis einschließlich dem 31. Dezember 2023 eingestellt wurden.“*

Die Formulierungen „neu begonnen/neu eingestellt“ bilden hier einen Fallstrick. Es ist insbesondere im Falle der Schulen nicht ohne Weiteres ersichtlich, wie dies von den Zielpersonen interpretiert wurde. Zählten sie hier Personen mit, die ihre Ausbildung zwar an der Schule „neu“ begonnen hatten, aber bereits in einem fortgeschrittenen Lehrjahr waren, weil sie zuvor schon bei einer anderen Schule angemeldet (und ggf. bei einem anderen TdpA angestellt) gewesen waren? Die Pflegeausbildungsstatistik erfasst solche Fälle und zählt insofern bei Träger-/Schulwechseln die Ausbildungsstarts doppelt. Inwiefern es in der Schulbefragung des BIBB-Pflegepanels gelingt, solche Doppelzählungen zu vermeiden, ist schwer einzuschätzen und soll in Welle 3 überprüft werden. Aktuell muss davon ausgegangen werden, dass hier ein gewisser Unterschied in der Erfassung zur Pflegeausbildungsstatistik besteht, der die in der Pflegeschulbefragung des BIBB-Pflegepanels erfassten Neuverträge gegenüber der Pflegeausbildungsstatistik nach unten verzerren könnte. Solche Abweichungen in der Messung der besetzten Plätze würden sich auch auf die Gewichtung auswirken, für welche die Randverteilung der von den Pflegeschulen im Kalenderjahr neu eingestellten Auszubildenden (inkl. Doppelzählungen) der Pflegeausbildungsstatistik herangezogen wird. Gleichzeitig gibt es jedoch Anhaltspunkte für eine Überschätzung der besetzten Ausbildungsplätze in Welle 2 infolge eines potenziellen Fragenmissverständnisses (vgl. die Darstellung zur Pflegeschulnacherhebung in [Kapitel 4.2](#)). Es ist gut möglich, dass sich beide Effekte ausgleichen.

Weiterhin ist zu beachten, dass die Grundgesamtheiten von BIBB-Pflegepanel und Pflegeausbildungsstatistik leicht unterschiedlich abgegrenzt sind. In der Pflegeausbildungsstatistik sind Träger der praktischen Ausbildung erfasst, wenn im Bezugsjahr Auszubildende angestellt waren, für wel-

che eine Refinanzierung bezogen wurde. Dies können auch Einrichtungen sein, die im Bezugsjahr keine Ausbildung angeboten oder zumindest keine neuen Auszubildenden eingestellt hatten, sofern im Bezugsjahr noch Auszubildende aus früheren Startkohorten beschäftigt waren. Das BIBB-Pflegepanel bezieht hingegen auch solche Einrichtungen ein, die weder im Bezugsjahr Auszubildende eingestellt hatten, noch Bestandsauszubildende aus früheren Startkohorten beschäftigten, sofern sie die Ausbildung im Bezugsjahr zumindest *angeboten* hatten. Diese Gruppe hat kein direktes Pendant in der Pflegeausbildungsstatistik. Im BIBB-Pflegepanel ist sie mit der Gruppe der Einrichtungen zusammengefasst, die zumindest Auszubildende aus früheren Kohorten beschäftigten. Diese zusammengefasste Gruppe, die keine neuen Auszubildenden im Bezugsjahr eingestellt hat, ist dadurch anteilmäßig größer als in der Pflegeausbildungsstatistik und wird im Zuge der Gewichtung heruntergewichtet, während Einrichtungen, die tatsächlich neue Auszubildende im Bezugsjahr eingestellt haben, entsprechend hochgewichtet werden. Dadurch werden die Unterschiede in den Grundgesamtheiten bestmöglich – wenngleich nicht perfekt – ausgeglichen.²²

Diese Aspekte müssen bei Vergleichen mit der Pflegeausbildungsstatistik stets berücksichtigt werden. Der vorliegende Bericht stellt daher Aspekte in den Vordergrund, die so nicht in der Pflegeausbildungsstatistik erfasst oder berichtet werden.

Insbesondere hinsichtlich der Gewichtung sei betont, dass diese aufgrund konzeptioneller Abweichungen der erfassten Konstrukte von den Randverteilungen unvollkommen bleibt (vgl. [Kapitel 5](#)). Nichtsdestotrotz trägt sie zu einer verbesserten Repräsentativität hinsichtlich der Gewichtungsmerkmale bei.

Schlussendlich bleibt festzuhalten, dass in Anbetracht der guten Passung der auf Basis der Einrichtungsbefragung hochgerechneten Zahl von 53.487 neu eingestellten Auszubildenden, die zum Ende des Bezugsjahres noch unter Vertrag waren, mit den Neueintritten laut Pflegeausbildungsstatistik (54.360 Auszubildende mit neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag am 31.12.; vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Tab. 21241-01) alles in allem davon auszugehen ist, dass es sich beim BIBB-Pflegepanel um eine im Querschnitt zuverlässige Datenquelle handelt. Auch die auf Grundlage der Pflegeschulbefragung hochgerechnete Zahl an 61.593 Neueintritten ohne Berücksichtigung bereits wieder gelöster Verträge deckt sich letztlich erstaunlich gut mit den analogen Werten der Pflegeausbildungsstatistik für das Jahr 2023 (60.312 Ausbildungseintritte im Berichtsjahr insgesamt; vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b, Tab. 21241-24). Es ist anzunehmen, dass auch andere erhobene Merkmale eine ähnliche Qualität aufweisen. Trotz der – hier vollständigkeitshalber diskutierten – konzeptionellen Abweichungen zur Pflegeausbildungsstatistik stellt das BIBB-Pflegepanel somit eine für Querschnittsbetrachtungen sehr valide Datenquelle dar. Bei der Darstellung von Stichprobenmittelwerten oder im Querschnitt hochgerechneten Absolutwerten (z.B. Auszubildendenzahlen) im Zeitverlauf sind die Hinweise in [Kapitel 7.3](#) zu beachten. Ein bislang ungenutztes Potenzial der Pflegepaneldaten liegt zudem in der Längsschnittanalyse auf der Ebene einzelner Beobachtungseinheiten, mittels derer z.B. die Determinanten des (Miss-)Erfolgs einzelner Einrichtungen untersucht werden können. Relevant wäre z.B. eine Betrachtung von Einflussfaktoren auf unterschiedlich hohe Vertragslösungsquoten, Prüfungserfolgsquoten oder Übernahmequoten nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss.

22 In Welle 3 wird es möglich sein, diese beiden Gruppen – Einrichtungen, die keine neuen Auszubildenden im Bezugsjahr eingestellt haben, aber, in einem Fall, noch Bestandsauszubildende beschäftigten und im anderen Fall eben nicht – im BIBB-Pflegepanel zu unterscheiden. Theoretisch könnten dann die Einrichtungen ohne Auszubildende in der Gewichtung und/oder Auswertung gesondert behandelt werden.

III ERGEBNISTEIL

Der Ergebnisteil stellt den Kern des Pflegeausbildungsmonitorings und dieses Berichts dar. Er ist nach Indikatoren gegliedert, die grundsätzlich jährlich fortgeschrieben werden sollen. Allerdings ist das Fragenprogramm des BIBB-Pflegepanels infolge der dynamischen Entwicklungen in der Pflege einer ständigen Weiterentwicklung unterworfen, sodass auch das berichtete Indikatorenset einem Wandel unterliegt. So wird beispielsweise ab Welle 3 das Indikatorenset zur Pflegefachassistentenausbildung ausgebaut. Die Gliederung des Berichts kann dadurch jährlich variieren. Die Indikatoren gliedern sich in folgende Gruppen.

- A Ausbildungsplätze: Angebot und Nachfrage
- B Verbleib während und nach der Ausbildung
- C Durchführung der Ausbildung
- D Beurteilung der Pflegeausbildung
- E Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildung
- F Hochschulische Pflegeausbildung

A AUSBILDUNGSPLÄTZE: ANGEBOT UND NACHFRAGE

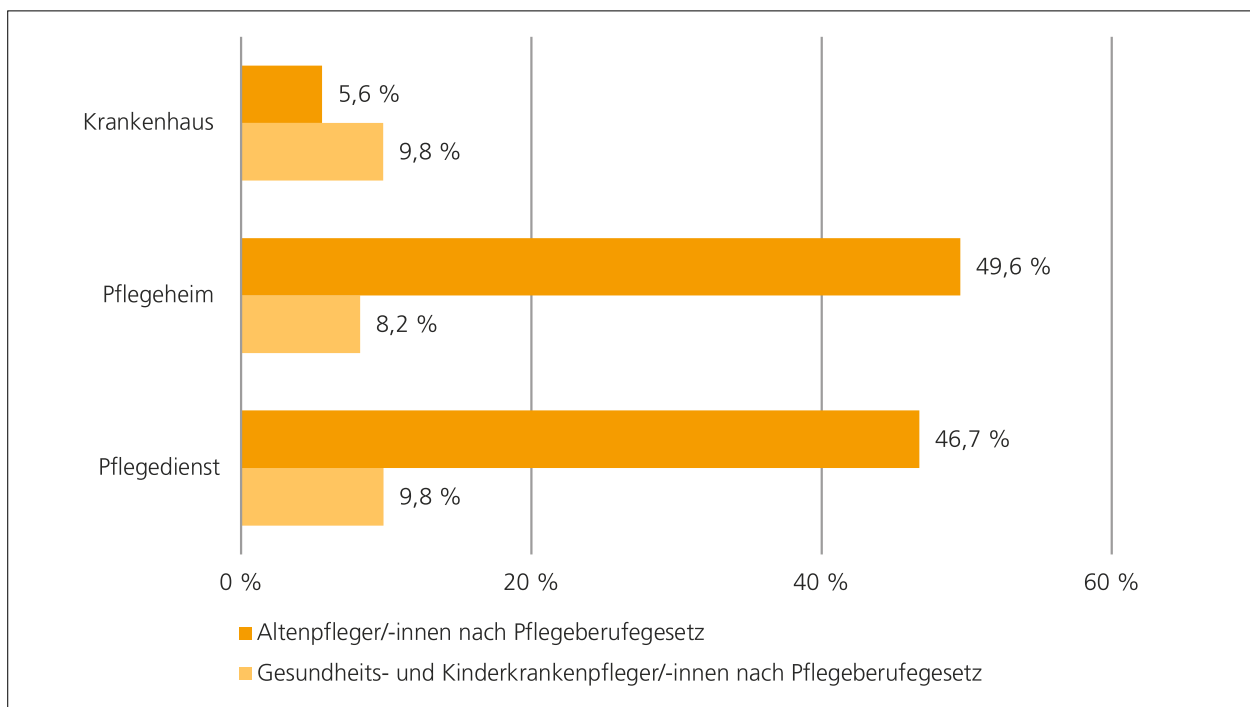
A1 Angebotene Berufsabschlüsse und Vertiefungseinsätze

Ausbildungseinrichtungen

Nahezu alle ausbildenden Pflegeeinrichtungen (99,3 %) gaben an, im Jahr 2023 die generalistische Pflegeausbildung anzubieten. Die restlichen 0,7 Prozent gaben an, nur eine gesonderte Ausbildung als Altenpfleger/-in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in anzubieten. Ob es sich hierbei um Fehlangaben handelt oder die Daten eine „gelebte Realität“ widerspiegeln, in der wenige Einrichtungen tatsächlich nur Auszubildende aufnehmen, die bereits von vornherein einen spezialisierten Abschluss wählen möchten, kann anhand der Daten nicht beurteilt werden.

Abbildung A1-1 stellt dar, an wie vielen Einrichtungen spezialisierte Abschlüsse möglich waren. Ein Berufsabschluss als Altenpfleger/-in nach Pflegeberufegesetz konnte 2023 in 5,6 Prozent der Krankenhäuser erworben werden. Pflegedienste (46,7 %) und Pflegeheime (49,6 %) ermöglichten diesen Abschluss naturgemäß deutlich häufiger.

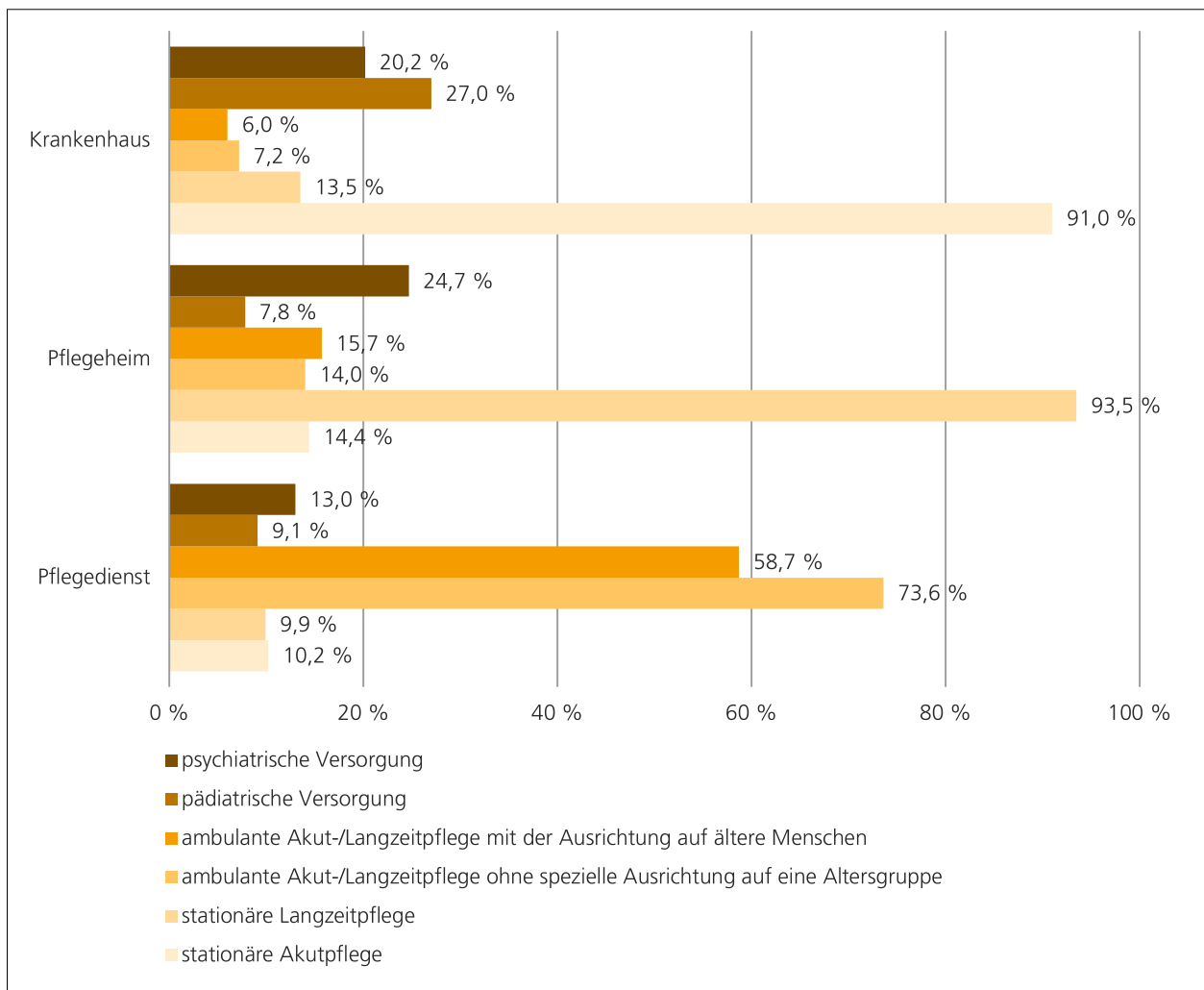
Abbildung A1-1: Anteil an Ausbildungseinrichtungen mit Angebot spezialisierter Berufsabschlüsse, nach Einrichtungsart (Mehrfachnennung möglich)



Ein Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach Pflegeberufegesetz konnte über alle Einrichtungsarten hinweg an weniger als zehn Prozent (8,9 %) der Einrichtungen erworben werden (ohne Abbildung). Nennenswerte Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten zeigen sich in Abbildung A1-1 nicht.

Die Zahlen zu den spezialisierten Abschlüssen waren generell über alle Einrichtungsarten hinweg rückläufig. In der vorangegangenen Erhebungswelle bestand jedoch die Vermutung, dass die Abfrage durch die Koexistenz der „alten“ spezialisierten Berufsabschlüsse (nach Altenpflege- bzw. Krankenpflegegesetz) beeinträchtigt worden sein könnte. Eine präzisere Abfrage in Welle 2 versuchte, diesen Effekt zu vermeiden, sodass die Ergebnisse für das Jahr 2023 valider sein dürften als für das Jahr 2022. Die Ursache für die rückläufigen Zahlen könnte also in der geänderten Abfrage liegen (zu beachten ist die gegenläufige Entwicklung bei den Pflegeschulen). Spätestens ab Erhebungswelle 3 mit Bezugsjahr 2024 wird der Effekt wegen der auslaufenden „alten“ Ausbildungen keine Rolle mehr spielen.

Abbildung A1-2: Anteil an Einrichtungen mit Angebot bestimmter Vertiefungseinsätze, nach Einrichtungsart und Art des Vertiefungseinsatzes (Mehrfachnennung möglich)



Einrichtungen bieten, je nach dem in welchen Versorgungsbereichen sie aktiv sind, sehr unterschiedliche Vertiefungseinsätze in der Pflegeausbildung an. Fast alle Krankenhäuser ermöglichten Vertiefungseinsätze im akut-stationären Bereich und ebenso fast alle Pflegeheime im langzeitstationären Bereich. Bei Pflegediensten lag der Schwerpunkt im ambulanten Bereich. Abbildung A1-2 stellt die Situation zum Erhebungszeitpunkt dar (Abfrage der Situation zum Erhebungszeitpunkt).

In Welle 1 wurde vermutet, dass der Begriff des Vertiefungseinsatzes bzw. dessen Bedeutung nach Pflegeberufegesetz bei den teilnehmenden Einrichtungen nicht hinreichend bekannt war, sodass

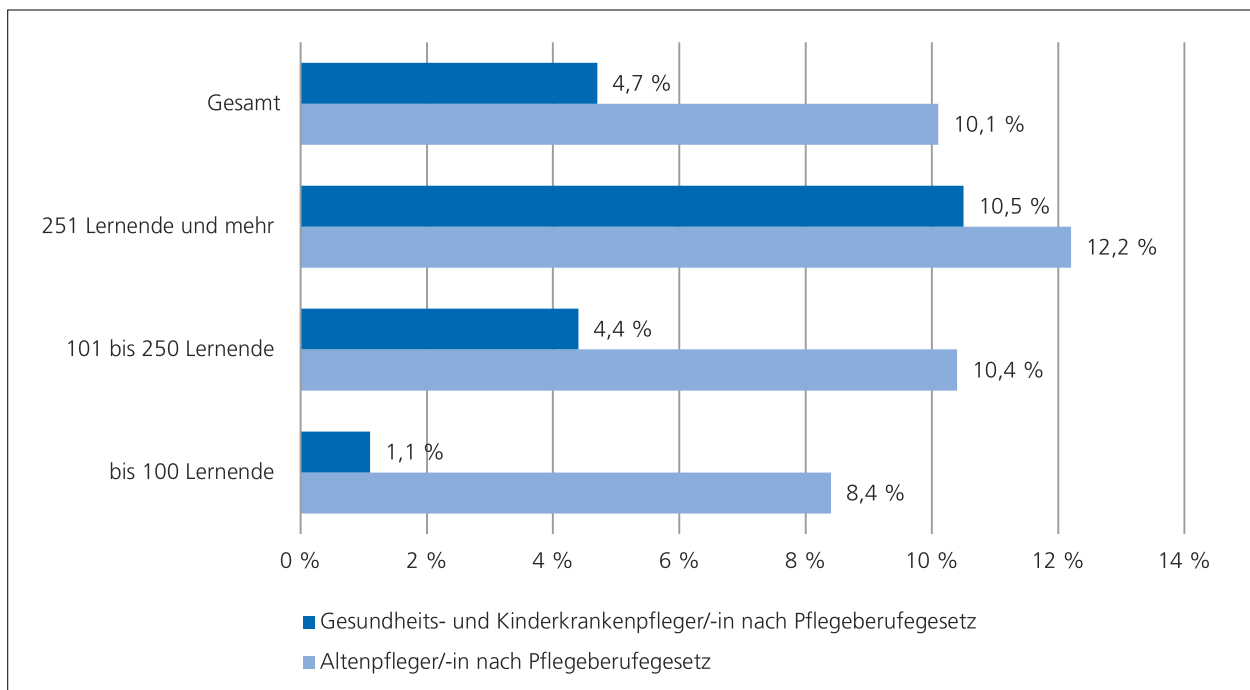
tendenziell zu viele Vertiefungseinsätze angegeben wurden (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 42). Dieser Befürchtung wurde in Welle 2 durch eine präzisierte Fragenformulierung begegnet, die jedoch nicht zu einer wesentlichen Änderung der Ergebnisse führte.

Pflegeschulen

Der spezialisierte Berufsabschluss „Altenpfleger/-in nach Pflegeberufegesetz“ konnte im Jahr 2023 an 10,1 Prozent (Vorjahr: 7,5 %) der Pflegeschulen und der Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger/-in nach Pflegeberufegesetz“ an 4,7 Prozent (Vorjahr: 2,0 %) der Pflegeschulen erworben werden. Wie im Vorjahr wurde der auf die Pflege alter Menschen ausgerichtete Berufsabschluss eher an privaten Schulen angeboten als an Schulen in öffentlicher Trägerschaft (privat: 13,3 %, öffentlich: 7,8 %), wobei besonders die Schulen in öffentlicher Trägerschaft aufgeholt haben (Vorjahr: 1,7 %). Ein umgekehrtes Verhältnis lässt sich beim pädiatrischen Berufsabschluss beobachten: Dieser wurde eher von öffentlichen Schulen angeboten (privat: 2,2 %, öffentlich: 9,9 %). Die Wahrscheinlichkeit des Angebots eines gesonderten Berufsabschlusses stieg zudem mit der Größe der Pflegeschule an (vgl. Abbildung A1-3).

Angesichts der geringen Verbreitung spezialisierter Abschlüsse überrascht es nicht, dass – wie schon in der Vorwelle – in einigen Bundesländern, besonders den kleinen, gar keine Pflegeschule mit entsprechendem Angebot befragt werden konnte (vgl. hierzu auch HOFRATH/MENG/DORIN 2024, Tabelle 9), was nicht zwingend bedeutet, dass es diese Angebote dort nicht gab.²³ Das Angebot der für die Auszubildenden erreichbaren Pflegeschulen scheint jedenfalls generell der limitierende Faktor zu sein, was die Möglichkeiten für den Erwerb spezialisierter Berufsabschlüsse angeht. Die ausbildenden Pflegeeinrichtungen sind in dieser Hinsicht offenbar etwas flexibler.

Abbildung A1-3: Anteil Pflegeschulen mit Angebot spezialisierter Berufsabschlüsse, nach Schulgröße



²³ Aufgrund der geringen Fallzahlen ist die nach Bundesländern differenzierte Auswertung der Vorjahresberichts nicht hinreichend valide und wird nicht mehr angeboten.

A2 Angebotene Ausbildungsplätze

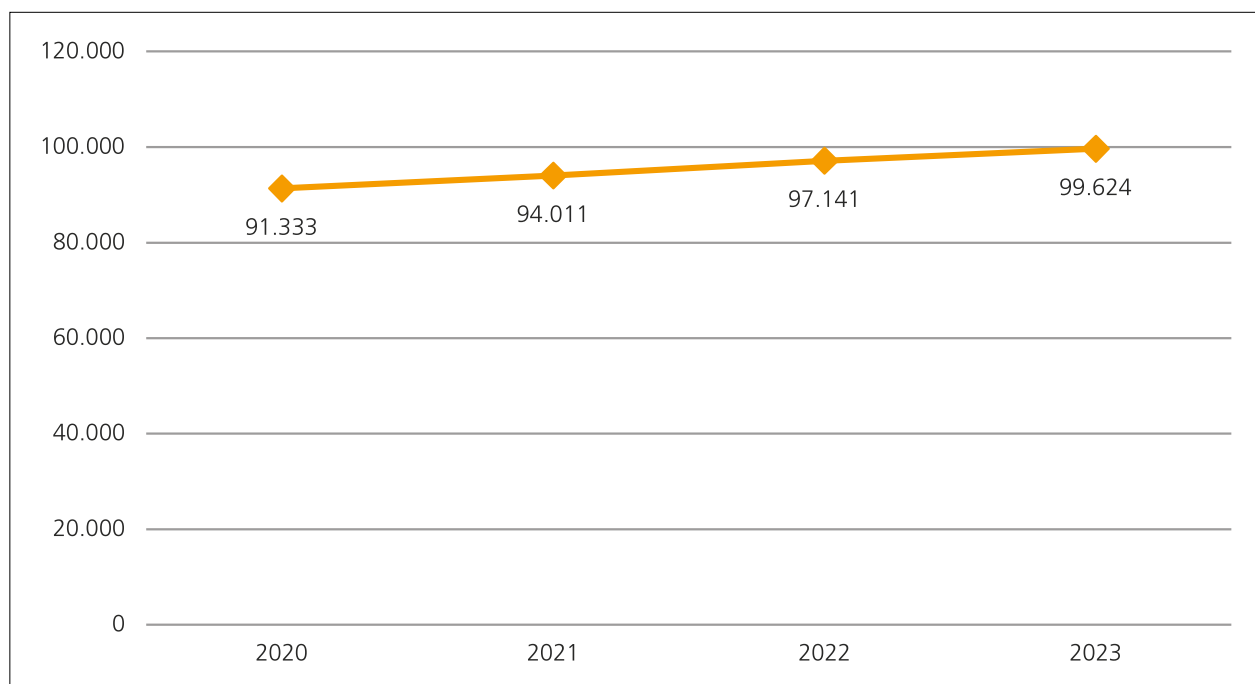
Bei den angebotenen Plätzen handelt es sich um die Gesamtkapazität der jeweiligen Pflegeschule bzw. Ausbildungseinrichtung – unabhängig davon, ob diese Plätze tatsächlich besetzt wurden.

Ausbildungseinrichtungen

Im Jahr 2023 wurden von den ausbildenden Einrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung hochgerechnet 99.624 Ausbildungsplätze bundesweit angeboten (vgl. Abbildung A2-1). Dies waren im Durchschnitt knapp 5,5 Ausbildungsplätze pro Ausbildungseinrichtung.

Die in [Kapitel 7.3](#) des Methodenteils vorangestellten Hinweise zu den Änderungen im Erhebungs- und Gewichtungsverfahren und zur eingeschränkten Interpretierbarkeit von Veränderungen im Zeitverlauf, insbesondere von 2022 auf 2023, sind zu beachten. Das Ausbildungsplatzangebot scheint von 2020 bis 2023 kontinuierlich angestiegen zu sein. Es ist aber nicht auszuschließen, dass dies auch mit dem eingeführten Gewichtungsverfahren zusammenhängt oder dass Messeffekte eine Rolle spielen, weil die Daten für die Jahre 2020 und 2021 gesammelt in Welle 1 (mit dem Bezugsjahr 2022) retrospektiv erhoben wurden, während die Jahre 2022 und 2023 jeweils in der folgenden Erhebungswelle abgefragt wurden. Letztlich muss die Entwicklung in den kommenden Jahren abgewartet werden, um zu einer fundierten Einschätzung zu kommen.

Abbildung A2-1: Angebotene Ausbildungsplätze in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023



Die für die ausbildenden Einrichtungen berichteten Werte für das Jahr 2023 liegen zudem deutlich über den Ergebnissen der von Pflegeschulen angebotenen Ausbildungsplätze. Grundsätzlich ist das Angebot von Pflegeschulen häufig durch feste Klassengrößen und verfügbares Lehrpersonal begrenzt. Demgegenüber sind Praxiseinrichtungen mutmaßlich flexibler. Tatsächlich ist das Platzangebot für ausbildende Pflegeeinrichtungen häufig eine fiktive Größe: Sie nehmen genau so viele

Auszubildende auf, wie sie gewinnen können. Dadurch sind sie teilweise nicht in der Lage, das *theoretische* vom durch tatsächliche Einstellungen *realisierten* Angebot zu unterscheiden.

Deutliche Unterschiede gab es zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten (vgl. Abbildung A2-2): Die Krankenhäuser stellten 2023 knapp die Hälfte der Ausbildungsplätze zur Verfügung, im Mittel pro Krankenhaus mehr als 33 Ausbildungsplätze. Im Vergleich dazu entfielen auf ein Pflegeheim im Durchschnitt etwas mehr als vier und auf einen Pflegedienst gut zwei Ausbildungsplätze. Allerdings stand das Angebot der Pflegeheime insgesamt nicht hinter dem der Krankenhäuser zurück – im Gegenteil. Insgesamt boten die Pflegeheime, die von den Einrichtungsarten in der Grundgesamtheit am zahlreichsten vertreten sind, sogar etwas mehr Ausbildungsplätze an. Naturgemäß stellten größere Einrichtungen tendenziell auch mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Die Verteilung des Ausbildungsplatzangebotes an Pflegeeinrichtungen in Regionen mit städtischer und ländlicher Siedlungsstruktur ist in [Abbildung A2-3](#) für die Jahre 2022 und 2023 dargestellt. Der Schwerpunkt des Angebotes lag in städtischen Regionen. Der Anstieg zwischen beiden Jahren war jedoch in den ländlichen Regionen etwas stärker.

Abbildung A2-2: Angebotene Ausbildungsplätze in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023, nach Einrichtungsart

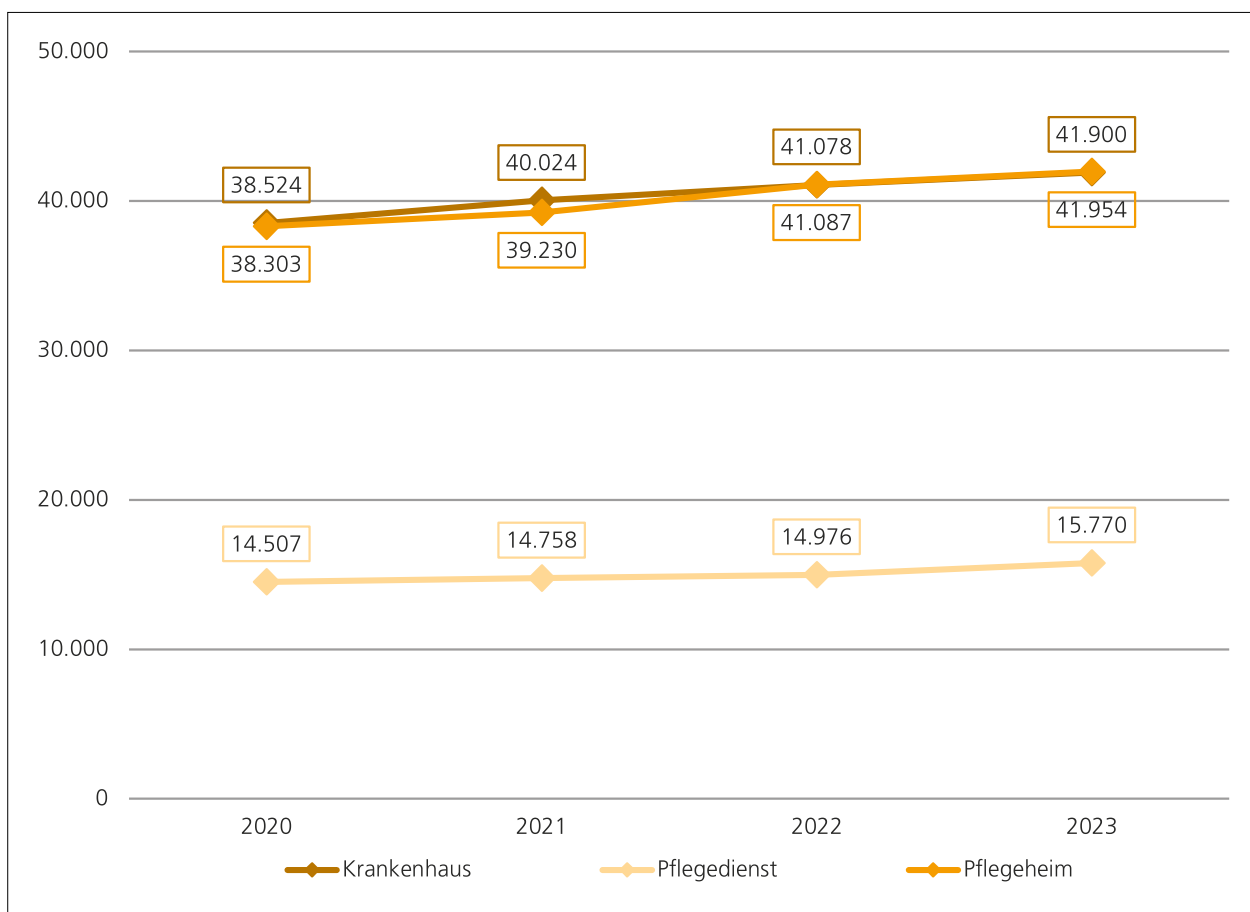
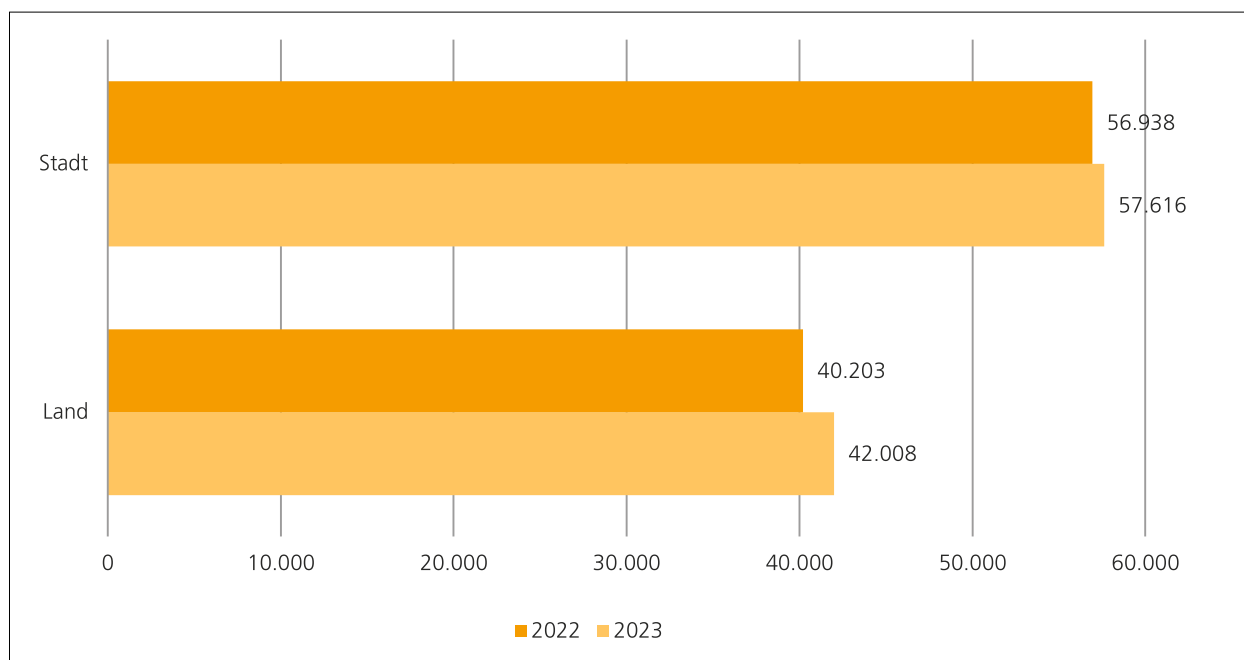


Abbildung A2-3: Angebotene Ausbildungsplätze an Pflegeeinrichtungen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur



Pflegeschulen

Im Jahr 2023 wurden von den Pflegeschulen 83.502 Ausbildungsplätze angeboten. Gegenüber dem Wert des Jahres 2022 wäre dies ein Rückgang um knapp 0,5 Prozent (vgl. Abbildung A2-4). Zu den Jahren 2020 bis 2022 und den Veränderungen von 2022 auf 2023 sind allerdings die in [Kapitel 7.3](#) vorangestellten Hinweise auf Änderungen im Erhebungs- und Gewichtungsverfahren zu beachten, die eine stark eingeschränkte Interpretierbarkeit im Zeitverlauf mit sich bringen.

Abbildung A2-4: Angebotene Ausbildungsplätze an Pflegeschulen 2020 bis 2023, Hochrechnung

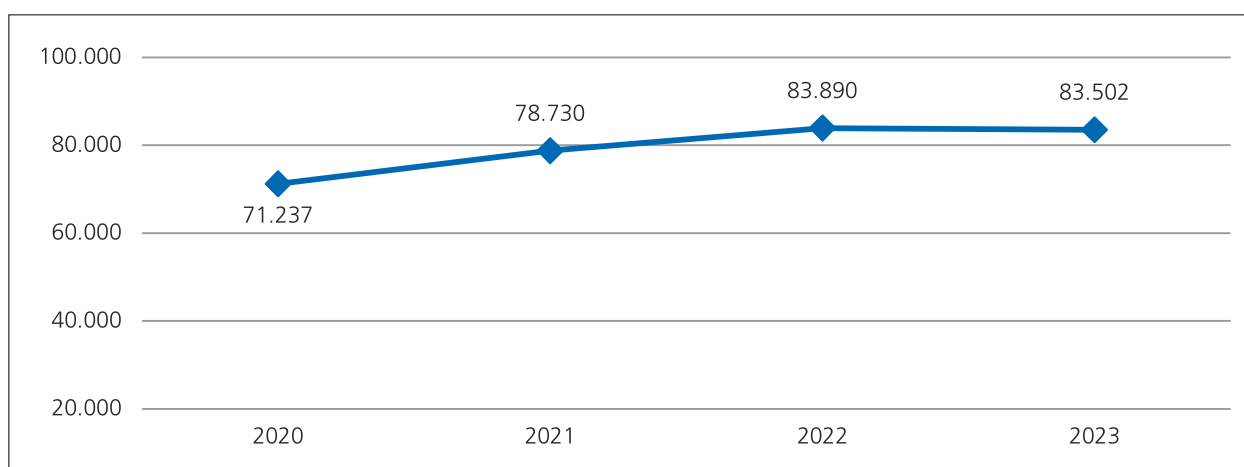


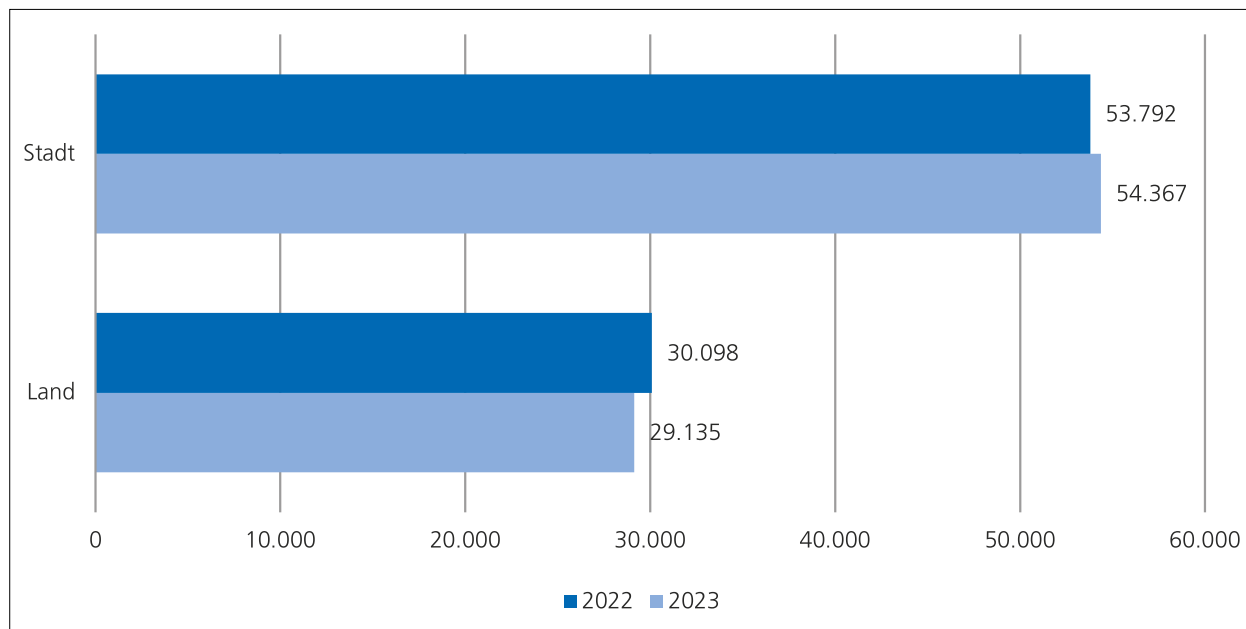
Tabelle 12 zeigt, dass Pflegeschulen in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft zwar im Durchschnitt weniger Plätze pro Schule anboten als öffentliche Schulen, jedoch insgesamt für den weitaus größten Teil des Ausbildungsplatzangebotes verantwortlich waren. Dies liegt darin begründet, dass private Pflegeschulen zwar kleiner, aber dafür in der Mehrzahl sind.

Die Verteilung des Ausbildungsplatzangebotes an Pflegeschulen in Regionen mit städtischer und ländlicher Siedlungsstruktur ist in Abbildung A2-5 für die Jahre 2022 und 2023 dargestellt. Einem Rückgang der angebotenen Ausbildungsplätze von 3,2 Prozent in ländlichen Regionen stand eine Zunahme von 1,1 Prozent in Stadtregionen zwischen den Jahren 2022 und 2023 gegenüber. Die Angebote von Schulen und Pflegeeinrichtungen scheinen sich demnach auf dem Land gegenläufig entwickelt zu haben.

Tabelle 12: Angebotene Ausbildungsplätze an Pflegeschulen 2023, nach Trägerschaft

		2023
öffentlich	Mittelwert	68,9
	Summe	24.966
freigemeinnützig	Mittelwert	65,0
	Summe	34.860
privat	Mittelwert	56,5
	Summe	23.564

Abbildung A2-5: Angebotene Ausbildungsplätze an Pflegeschulen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur



Das geschätzte Ausbildungsplatzangebot von Pflegeschulen lag im Jahr 2023 unter dem der ausbildenden Pflegeeinrichtungen. Das Angebot von Pflegeschulen dürfte häufig durch feste Klassengrößen und verfügbares Lehrpersonal begrenzt sein. Demgegenüber sind Praxiseinrichtungen mutmaßlich flexibler ([vgl. Kapitel A1](#)).

A3 Besetzte Ausbildungsplätze (Neueintritte in die Ausbildung)

Genau genommen wird im BIBB-Pflegepanel nicht die Zahl der besetzten Plätze ermittelt, sondern die Zahl der neu eingestellten Auszubildenden (Neueintritte). Sofern z. B. ein Ausbildungsplatz innerhalb eines Jahres durch zwei verschiedene neu eingestellte Personen besetzt wird, weil ein Vertrag gelöst und die Stelle nachbesetzt wurde, kann die Zahl der Neueintritte etwas höher liegen als die Zahl der besetzten Plätze. Diese Unschärfe wird aber im Folgenden vernachlässigt. Sie ist zudem nur bei den Pflegeschulen relevant. Denn in der Pflegeschulbefragung werden die bereits wieder gelösten Verträge bislang nicht explizit erfasst und können somit auch nicht aus den Neueinstellungen herausgerechnet werden. Die Ausbildungseinrichtungen hingegen gaben in Welle 2 in der Befragung die noch im Kalenderjahr des Vertragsschlusses wieder gelösten Verträge separat an, sodass die Zahl der neu eingestellten Auszubildenden entsprechend bereinigt und die Zahl der zum Jahresende tatsächlich neu besetzten Stellen geschätzt werden kann. Dieses Konstrukt entspricht im Wesentlichen den Neueintritten in die berufliche Pflegeausbildung zum 31.12., die in der Pflegeausbildungsstatistik ausgewiesen werden.

Ausbildungseinrichtungen

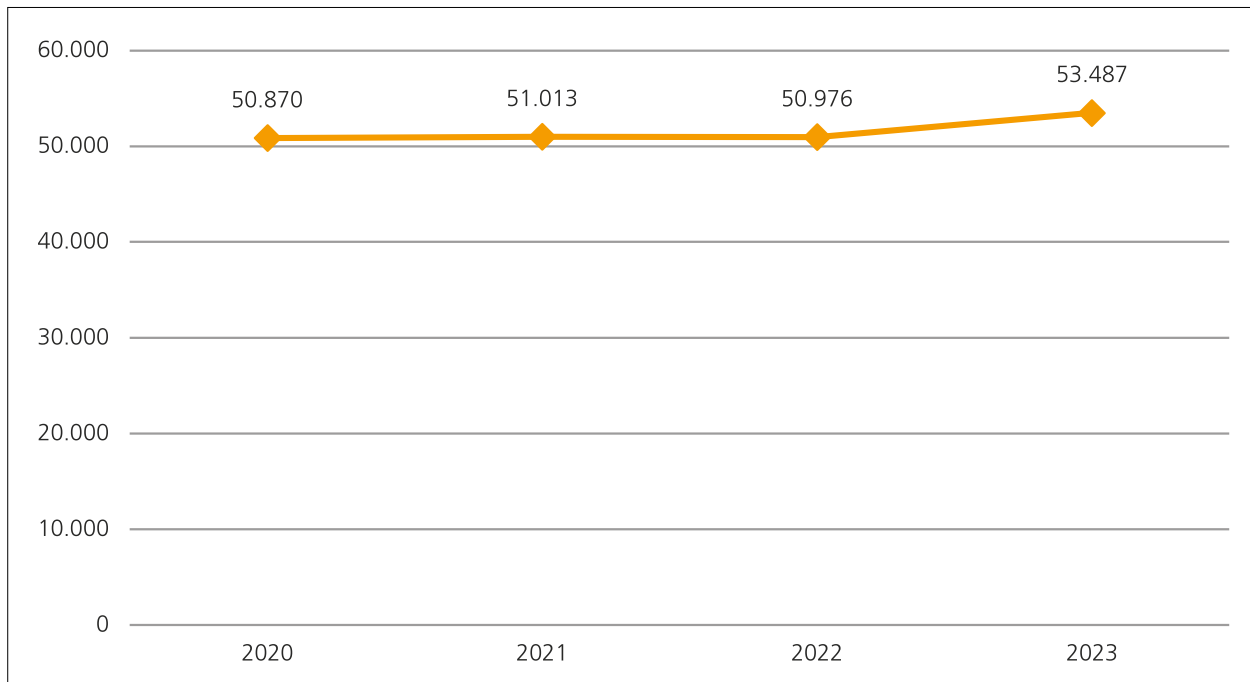
Abbildung A3-1 und **Abbildung A3-2** zeigen die vorliegenden Daten seit 2020. Ausbildungsverhältnisse, die noch im selben Jahr vorzeitig wieder gelöst wurden, sind dort bereits herausgerechnet. Die in **Kapitel 7.3** vorangestellten Hinweise zu den Änderungen im Erhebungs- und Gewichtungungsverfahren und zur eingeschränkten Interpretierbarkeit von Veränderungen, insbesondere von 2022 auf 2023, sind zu beachten.

Im Jahr 2023 wurden in den Pflegeeinrichtungen bundesweit hochgerechnet 53.487 Auszubildende neu eingestellt (**vgl. Abbildung A3-1**), die auch zum Jahresende noch unter Vertrag waren. Geschätzte 28.000 dieser Neueinstellungen entfielen auf die Krankenhäuser (**vgl. Abbildung A3-2**). Rund 19.000 Auszubildende hatten ihre Ausbildung in einem Pflegeheim und knapp 6.000 in einem Pflegedienst aufgenommen. Pro Krankenhaus bedeutete dies durchschnittlich 22,7 Neueinstellungen im Jahr 2023, pro Pflegeheim im Schnitt 1,9 und je Pflegedienst 0,9 neu eingestellte Pflegeauszubildende. Die Nachfrage konzentrierte sich somit deutlich auf die Krankenhäuser, auf die mehr als die Hälfte der Neueinstellungen entfielen. Pflegeheime, die im Jahr 2023 sogar minimal mehr Ausbildungsplätze als Krankenhäuser angeboten hatten, konnten vergleichsweise weniger Nachfrage auf sich ziehen. Relativ zu ihrem Ausbildungsplatzangebot schnitten Krankenhäuser bei der realisierten Nachfrage deutlich besser ab als Pflegeheime und Pflegedienste, die es am schwersten hatten, ihre angebotenen Plätze zu besetzen. Wie beim Platzangebot ist festzustellen, dass größere Einrichtungen tendenziell mehr Plätze besetzten.

Die berichteten Werte entsprechen nicht exakt der Pflegeausbildungsstatistik, was jedoch bei hochgerechneten Erhebungsdaten grundsätzlich auch nicht anders zu erwarten ist, da es sich um Schätzungen handelt. Insgesamt stehen die Werte für 2022 und 2023 und die Trends jedoch trotz der in **Kapitel 7.3** und **Kapitel 7.5** des Methodenteils beschriebenen methodischen Einschränkungen angemessen gut mit den amtlichen Daten im Einklang. Die Pflegeausbildungsstatistik berichtet für das Jahr 2023 54.360 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge, die zum 31.12. noch bestanden. Das BIBB-Pflegepanel erfasst zunächst 59.698 Neueintritte in die Ausbildung. Subtrahiert man hiervon die im selben Kalenderjahr wieder gelösten Verträge gemäß **Kapitel B1**, so verbleiben die beschriebenen 53.487 neu eingestellten Auszubildenden, die auch zum Jahresende 2023 noch unter

Vertrag waren. Die hochgerechneten Erhebungsdaten liegen also nahe an den amtlichen Daten; die Abweichung beträgt weniger als ein Prozent.

Abbildung A3-1: Besetzte Ausbildungsplätze in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023

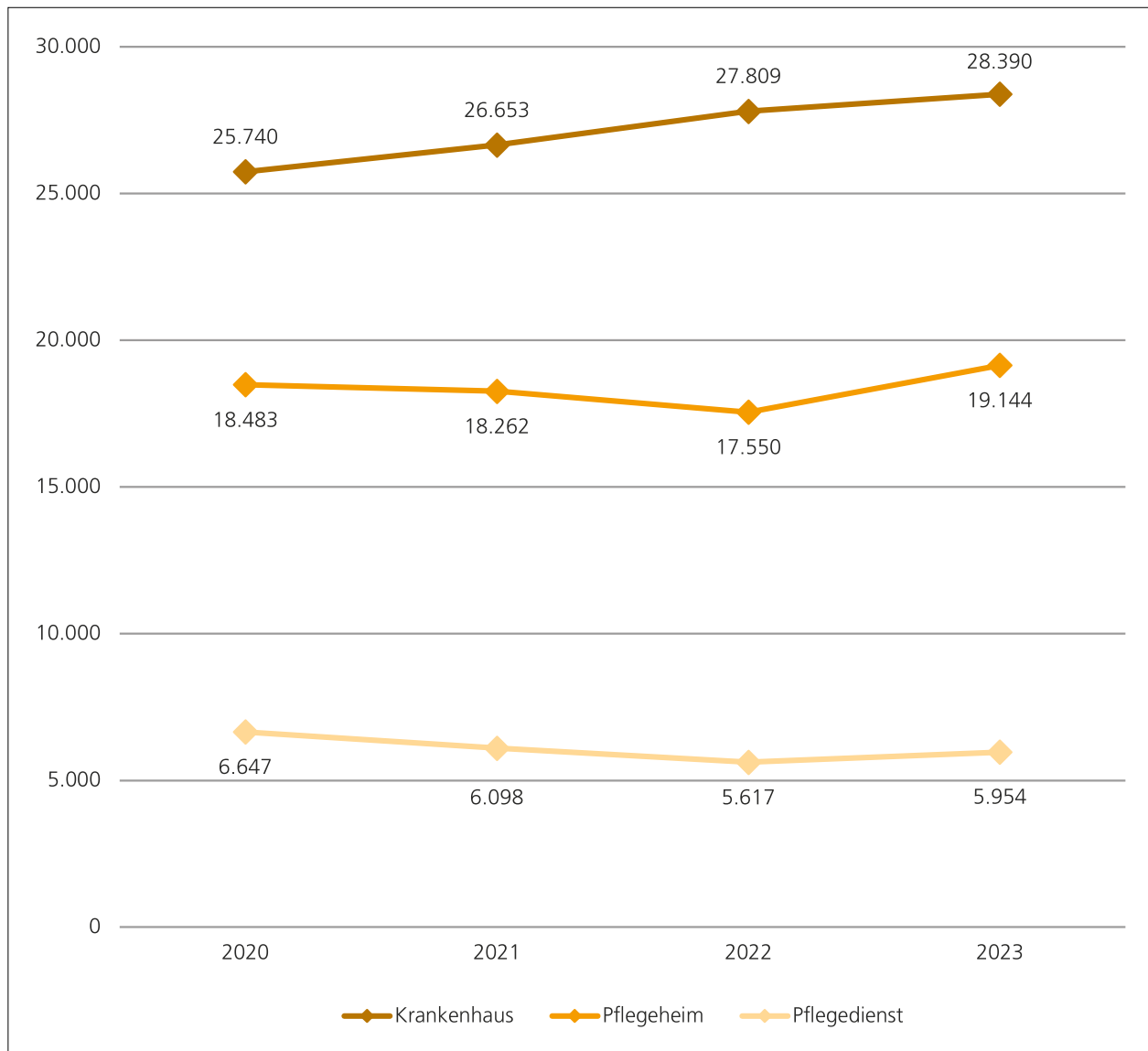


Für das Jahr 2022 weist die Pflegeausbildungsstatistik 52.134 neue Ausbildungsverträge aus. Im BIBB-Pflegepanel wurden für dieses Jahr 50.976 neu besetzte Ausbildungsplätze erfasst. Der Anstieg von 2022 auf 2023 lässt sich somit in beiden Datenquellen ablesen. Nur die zwischenzeitliche Spitze in den amtlichen Daten des Jahres 2021 ist im BIBB-Pflegepanel nicht sichtbar.

Weiterhin ist festzustellen, dass die Ergebnisse zu den besetzten Ausbildungsplätzen in den Pflegeeinrichtungen sich nicht mit den entsprechenden Ergebnissen aus der Pflegeschulbefragung decken. Diese Abweichung liegt – soweit sie nicht auch anderweitig methodisch bedingt ist (vgl. [Kapitel 7.4](#)) oder im Rahmen statistischer Unsicherheiten abweicht – mutmaßlich vor allem darin begründet, dass in der Pflegeschulbefragung die bereits im selben Kalenderjahr wieder gelösten Ausbildungsverträge zumindest zum Teil miterfasst sind. Eine Bereinigung des erfassten Wertes um die im Kalenderjahr bereits wieder gelösten Verträge ist dort – anders als in den Einrichtungsdaten, welche diesen Wert in einer eigenen Variable enthalten – nicht möglich.

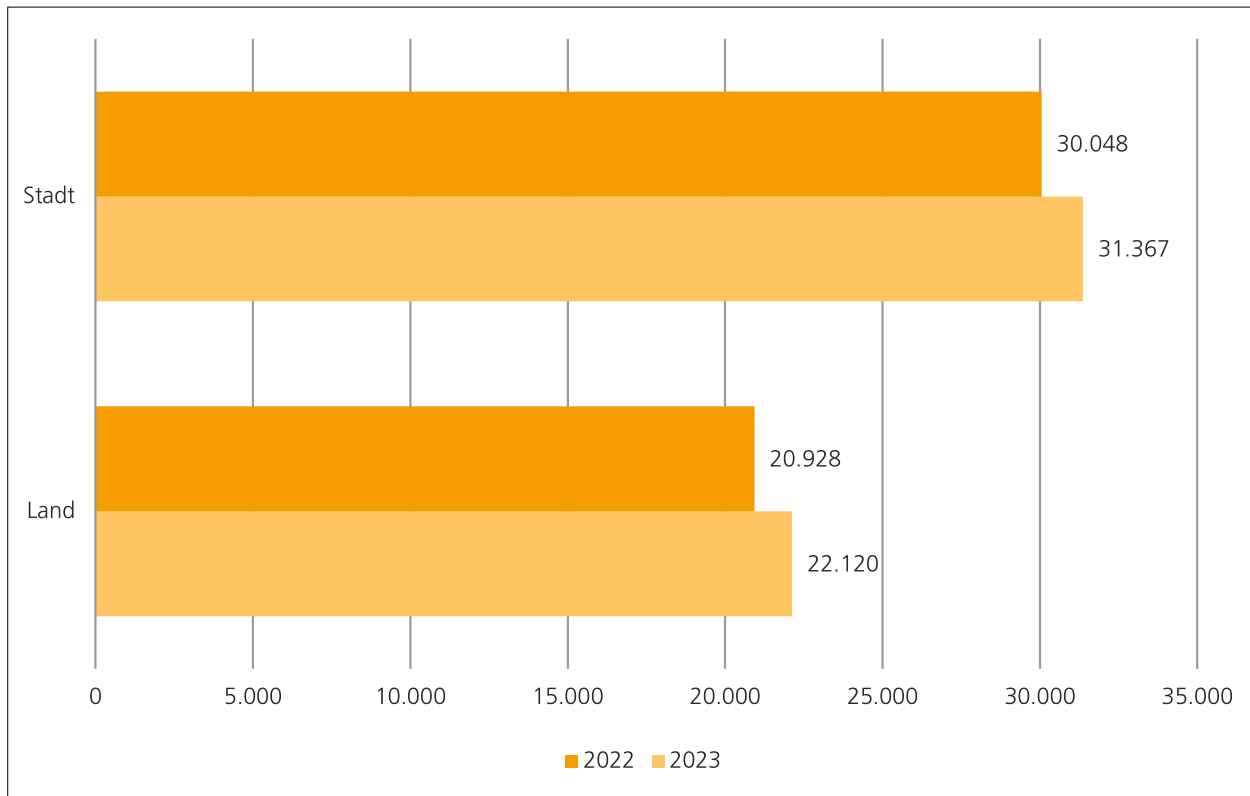
Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund der jahresüberlappenden Feldphase in Welle 1 die besetzten Plätze im Jahr 2022 wohl nicht vollständig erfasst wurden. Anders als bei den Pflegeschulen war hier auch keine Hochrechnung auf das gesamte Kalenderjahr möglich (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN, S. 44). Mutmaßlich wird die Anzahl der durch die Pflegeeinrichtungen besetzten Ausbildungsplätze in 2022 daher leicht unterschätzt. Ab Welle 2 ist der Bezugszeitraum jedoch das vollständige vorangegangene Kalenderjahr (in Welle 2 also das Jahr 2023). Die von 2022 auf 2023 gemessenen Veränderungen könnten hierdurch etwas überschätzt sein.

Abbildung A3-2: Besetzte Ausbildungsplätze in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023, nach Einrichtungstyp



Die Verteilung der besetzten Ausbildungsplätze an Pflegeeinrichtungen in Regionen mit städtischer und ländlicher Siedlungsstruktur ist in [Abbildung A3-3](#) für die Jahre 2022 und 2023 dargestellt. Der Schwerpunkt des Angebotes lag in städtischen Regionen. Der Anstieg seit 2022 fiel in ländlichen und städtischen Regionen ähnlich groß aus.

Abbildung A3–3: Besetzte Ausbildungsplätze an Pflegeeinrichtungen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur



Pflegeschulen

Im Folgenden wird dargelegt, wie viele Ausbildungsplätze an Pflegeschulen (Schulplätze) im Jahr 2023 tatsächlich besetzt wurden. Anders als zuvor bei den ausbildenden Pflegeeinrichtungen sind hier auch Ausbildungsverhältnisse eingeschlossen, die noch im selben Jahr vorzeitig wieder gelöst wurden. Diese lassen sich – aufgrund einer anderen Erfassungsweise – im Fall der Pflegeschulen nicht herausrechnen.

Abbildung A3-4 zeigt die vorliegenden Daten seit 2020. Die in **Kapitel 7.3** vorangestellten Hinweise zu den Änderungen im Erhebungs- und Gewichtungungsverfahren und zur eingeschränkten Interpretierbarkeit von Veränderungen, insbesondere von 2022 auf 2023, sind zu beachten.

Im Jahr 2023 wurden 61.593 Schulplätze tatsächlich besetzt. Im Vergleich zum Jahr 2022 wäre das – Effekte durch methodische Änderungen außen vor – ein Anstieg von 2.316 Plätzen bzw. 3,9 Prozent.

Auf private und freigemeinnützige Schulen, die im BIBB-Pflegepanel, aber auch in der Grundgesamtheit, deutlich in der Mehrheit sind, entfiel ein entsprechend hoher Anteil dieser Verträge (vgl. **Tabelle 13**). Private Schulen sind im Durchschnitt etwas kleiner und weisen geringere Eintrittszahlen pro Schule auf. Für das Jahr 2022 können zudem freigemeinnützige Schulen differenziert werden (2023 noch in privaten Schulen enthalten). Von der Schulgröße her ähneln diese eher den öffentlichen Schulen.

Abbildung A3-4: Ausbildungseintritte an Pflegeschulen 2020 bis 2023

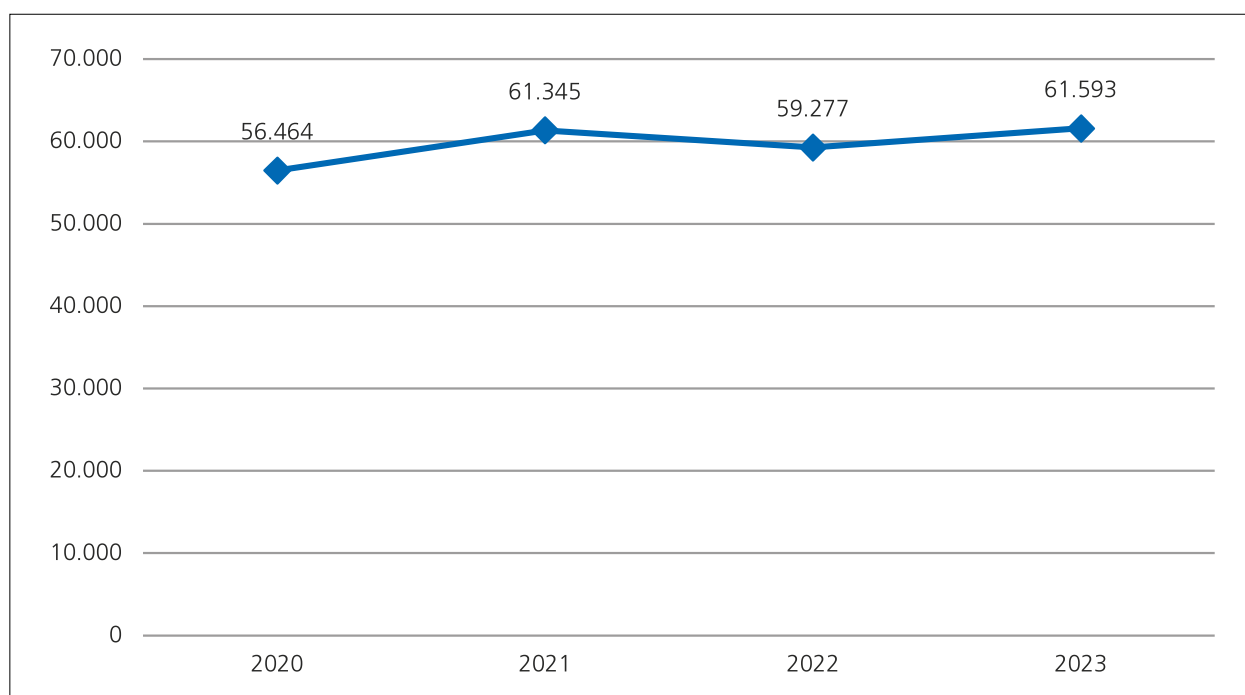
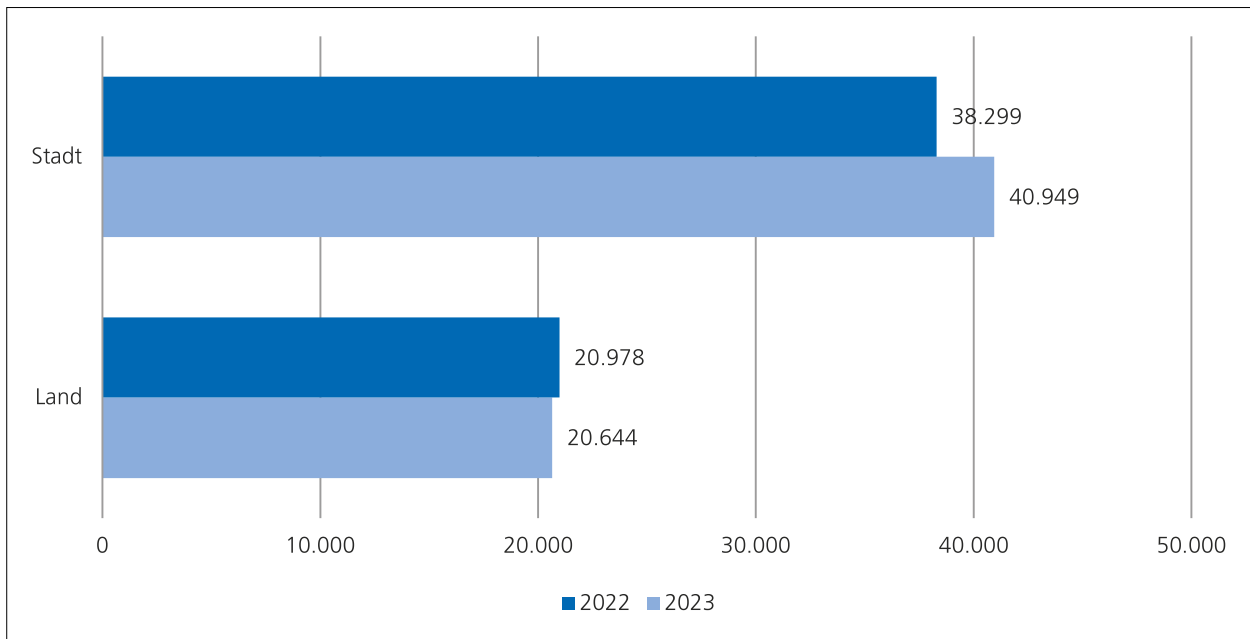


Tabelle 13: Ausbildungseintritte an Pflegeschulen 2022 und 2023, nach Trägerschaft

Trägerschaft		Besetzte Schulplätze	
		2022	2023
öffentlich	Mittelwert	48,5	48,9
	Summe	14.434	17.797
freigemeinnützig	Mittelwert	-	47,3
	Summe	-	25.653
privat	Mittelwert	43,6	41,9
	Summe	44.843	18.031

Abbildung A3-5 zeigt die Ausbildungsplatznachfrage nach Siedlungsstrukturtypen in den Jahren 2022 und 2023. Entsprechend der Verteilung der Schulen (**vgl. Kapitel 6.1** im Methodenteil des Berichts) und ihres Ausbildungsplatzangebotes (**vgl. Kapitel A2**) waren in städtischen Regionen auch mehr Ausbildungseintritte zu verzeichnen. Analog zur Entwicklung des Angebots nahmen die Eintritte in städtischen Gebieten im Vergleich zum Jahr 2022 eher zu, während sie auf dem Land sogar leicht zurückgingen. Die Neueintritte an Schulen und Pflegeeinrichtungen scheinen sich demnach – wie auch das Ausbildungsplatzangebot – auf dem Land gegenläufig entwickelt zu haben. Eine Ursache könnte sein, dass ländlich gelegene Schulen Ausbildungsgänge geschlossen haben, sodass Auszubildende an ländlich gelegenen Pflegeeinrichtungen für die theoretische Ausbildung eher in die Städte pendeln müssen. Die Veränderungen sind jedoch klein und nicht statistisch abgesichert. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Abbildung A3–5: Ausbildungseintritte an Pflegeschulen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur



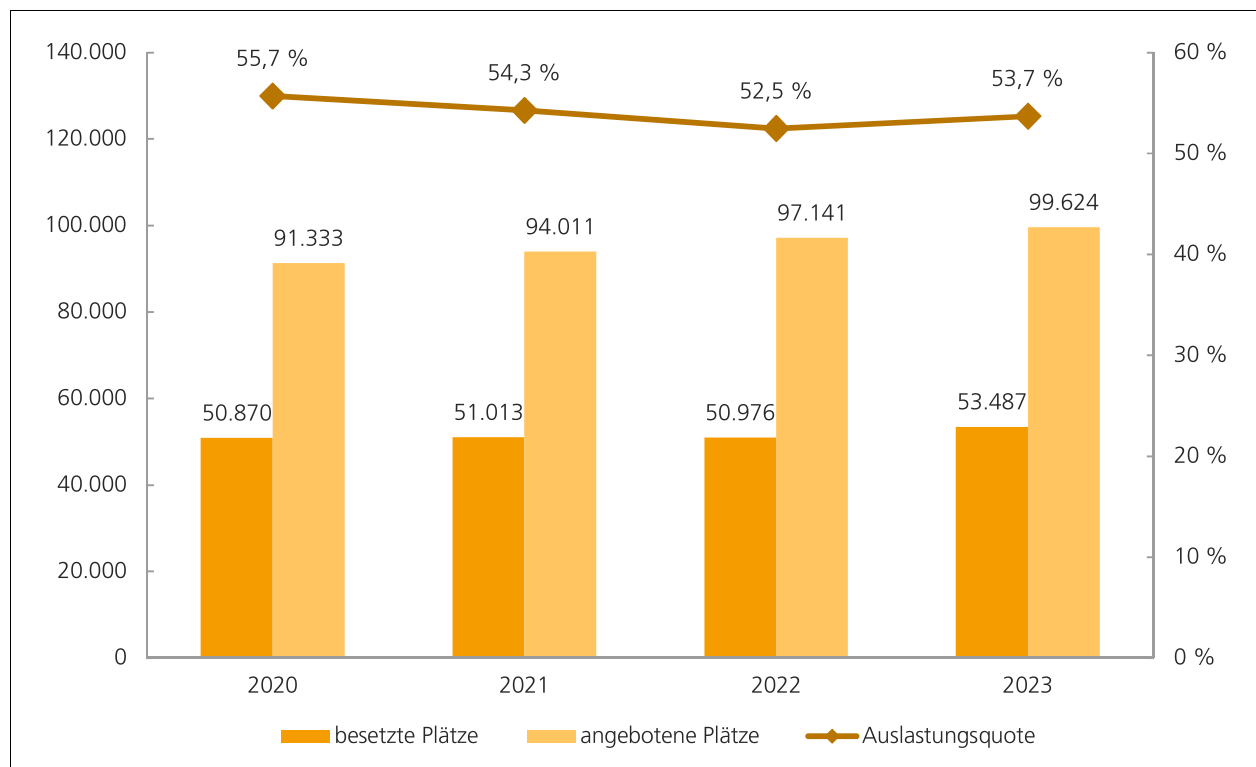
A4 Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes

Im Folgenden wird die Auslastung des Ausbildungsangebotes von Pflegeschulen und ausbildenden Einrichtungen berichtet. Dazu werden die tatsächlich besetzten Ausbildungsplätze in Relation zu den angebotenen Plätzen gesetzt. Diese Auslastungsquoten lassen sich sowohl für die von den Schulen als auch von den Einrichtungen angebotenen Ausbildungsplätze ermitteln. Sie müssen nicht zwingend gleich hoch sein, da das Angebot an Pflegeschulen sich z. B. unter Umständen nach festen Klassengrößen richtet, wohingegen für Einrichtungen das Angebot ein eher „theoretisches Konstrukt“ ist, da sie nach eigener Angabe so viele Auszubildende einstellen, wie sie gewinnen können. Bei diesen Einrichtungen entspricht das Angebot der realisierten Nachfrage. Überdies besteht ein Unterschied im erhobenen Konstrukt der besetzten Plätze zwischen Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen: Bei den Pflegeschulen sind alle Ausbildungseintritte des Kalenderjahres erfasst, während bei den Ausbildungseinrichtungen nur die zum Jahresende noch bestehenden Verträge berücksichtigt werden. Die für Pflegeschulen geschätzten Auslastungsquoten liegen daher – selbst bei theoretisch gleichem Platzangebot – per Definition höher als die der Ausbildungseinrichtungen.

Ausbildungseinrichtungen

In den Ausbildungseinrichtungen standen über alle berichteten Jahre hinweg mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung, als besetzt werden konnten (vgl. [Kapitel A2](#) und [Kapitel A3](#)). Im Jahr 2023 lag die Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes bei knapp 54 Prozent (vgl. Abbildung A4-1). Nur 38,6 Prozent der ausbildenden Einrichtungen konnten ihre Ausbildungsplätze im Jahr 2023 voll besetzen.

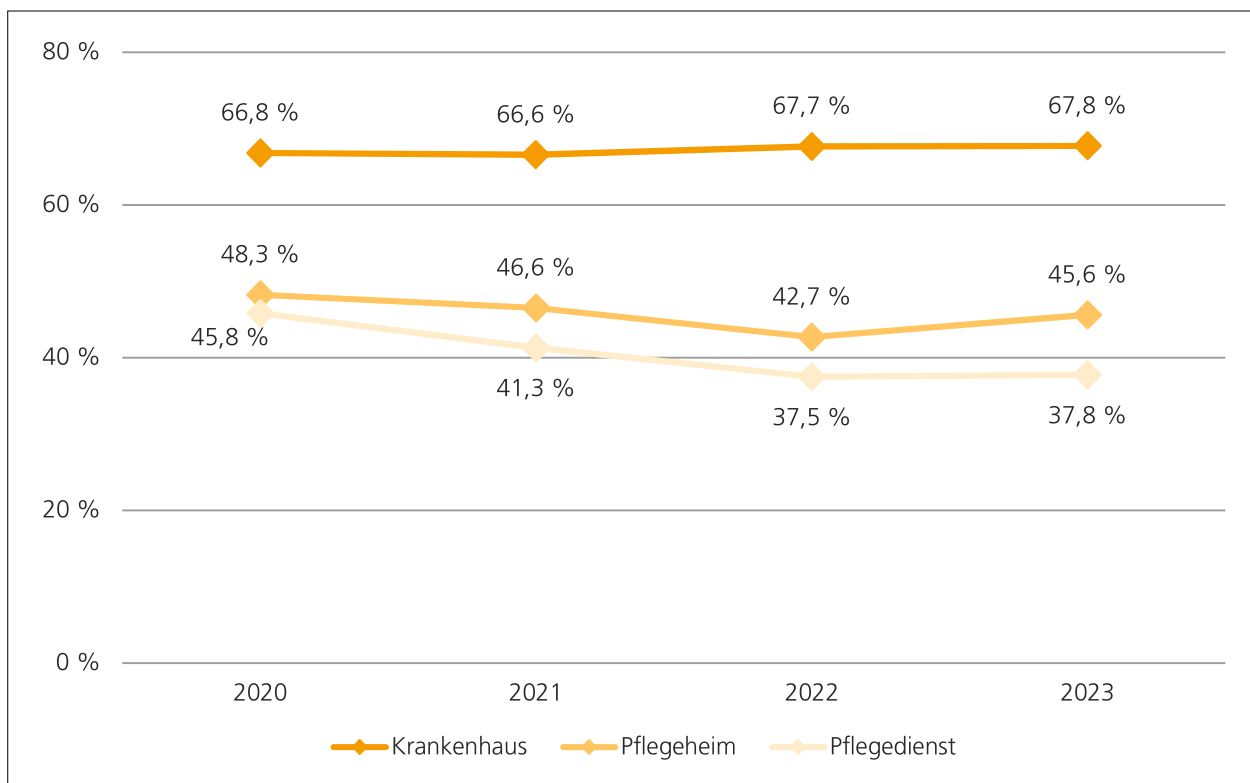
Abbildung A4-1: Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023



Hinsichtlich der Entwicklung im Zeitverlauf sind die methodischen Änderungen gemäß den Hinweisen in **Kapitel 7.3** zu beachten, welche die Zeitreihe beeinflussen. Ungeachtet der damit einhergehenden Interpretationsschwierigkeiten scheint sich die Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes seit 2022 geringfügig verbessert zu haben. Zudem gab es deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten.

Aus Abbildung A4-2 wird ersichtlich, dass die Pflegedienste besondere Schwierigkeiten hatten, ihre Angebote auszulasten: Weniger als 40 Prozent ihrer Ausbildungsplätze konnten im Jahr 2023 besetzt werden. Krankenhäuser hatten die geringsten Probleme, wobei auch hier ca. ein Drittel der angebotenen Plätze unbesetzt blieb. Eine Verbesserung der Auslastung seit 2022 konnten vor allem die Pflegeheime erreichen, wie Abbildung A4-2 belegt.

Abbildung A4-2: Auslastungsquote in Pflegeeinrichtungen 2020 bis 2023, nach Einrichtungsart

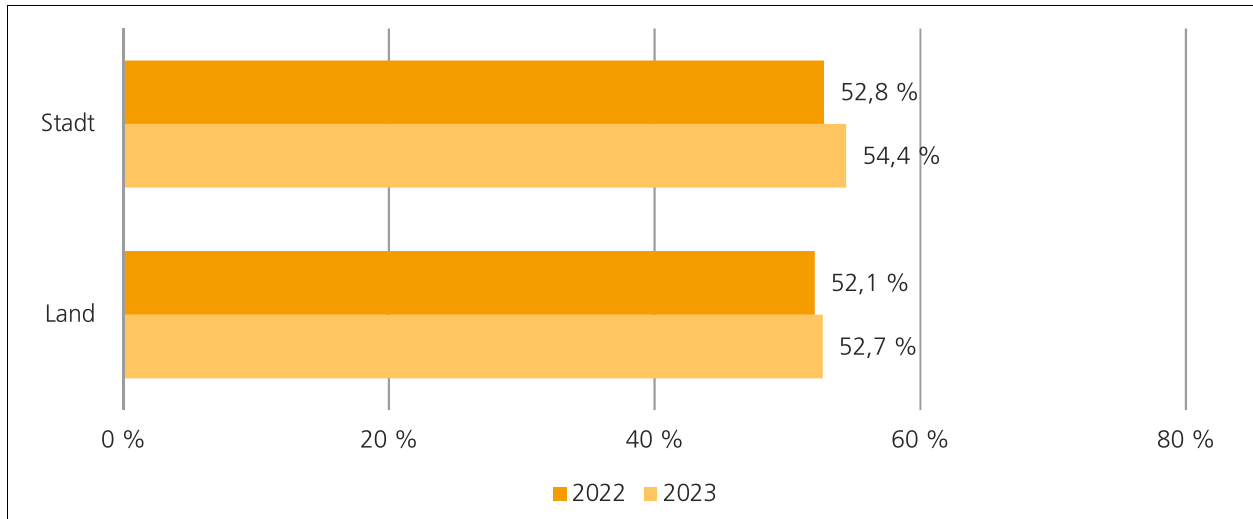


Die Auslastungsquoten waren tendenziell im städtischen Raum etwas höher als in ländlichen Gebieten (vgl. **Abbildung A4-3**), der Unterschied war aber gering. In städtischen Gebieten waren sie zudem seit 2022 etwas stärker angestiegen.

Eine etwas feingliedrigere Auswertung nach Gemeindegrößen wurde in der letzten Erhebungswelle für das Jahr 2022 vorgenommen (vgl. HOF RATH/MENG/DORIN, S. 60). Sie belegt, dass die Auslastung der Ausbildungsplätze bei Pflegeeinrichtungen von der Gemeindegröße abhängt: Der Unterschied zwischen Landgemeinden und Großstädten betrug hier ca. fünf Prozentpunkte.

Der Befund steht im Einklang mit der Einschätzung einiger Einrichtungen, die in einer schlechten Erreichbarkeit ihrer Einrichtung bzw. der Einsatzorte einen Grund für die im Jahr 2023 schwer zu besetzenden Ausbildungsplätze sahen (vgl. Kapitel A7).

Abbildung A4–3: Auslastungsquote in Pflegeeinrichtungen 2022 und 2023, nach Siedlungsstruktur (in Prozent)



Weiterhin wurde erfasst, ob Einrichtungen, deren Ausbildungsplätze voll ausgelastet waren, Bewerbende aufgrund mangelnder Ausbildungskapazitäten abweisen mussten (ohne Abbildung). Dies war im Jahr 2023 in knapp einem Fünftel der betreffenden Einrichtungen der Fall, also noch etwas seltener als bei den Schulen. Dieser Befund passt zu den im Vergleich zu den Schulen auch geringeren Auslastungsquoten. Bezogen auf alle Einrichtungen lag der Anteil jener, die Bewerbende abweisen mussten, damit bei etwa sieben Prozent. Die geschätzte Zahl der zurückgewiesenen Bewerbungen betrug hochgerechnet auf alle Einrichtungen 11.778. Dieser Wert ist zwar deutlich niedriger als die Zahl unbesetzter Plätze, die sich aus der Differenz von angebotenen und besetzten Plätzen im Bezugsjahr 2023 ergeben, hat jedoch durchaus größenordnungsmäßige Relevanz. Es wird erkennbar, dass neben einem gesamtgesellschaftlichen Auslastungsproblem auch ein Allokationsproblem zu bestehen scheint (das bei den Pflegeschulen nicht so deutlich zutage tritt): Trotz eines deutlichen Angebotsüberhangs weist eine geringe Zahl an Pflegeeinrichtungen Bewerbungen in einer Größenordnung zurück, die mehr als einem Viertel der Plätze entsprach, die 2023 nicht besetzt werden konnten. Der Anteil bewerberabweisender Einrichtungen war dabei in Städten höher als auf dem Land (ohne Abbildung). Gleiches gilt für die Zahl zurückgewiesener Bewerbungen im Verhältnis zum Ausbildungsplatzangebot.

Es sei darauf hingewiesen, dass die Zahl der zurückgewiesenen Bewerbungen Doppelzählungen von Bewerbenden enthalten kann, die bei verschiedenen Schulen oder Einrichtungen vorstellig geworden waren. Dies muss beachtet werden, wenn der Wert – wie zuvor geschehen – in Bezug zum Ausbildungsplatzangebot oder zur Zahl unbesetzter Ausbildungsplätze gesetzt wird. Dennoch bilden diese Konstrukte naheliegende Bezugsgrößen.

Überraschend ist, dass die aus Kapazitätsgründen zurückgewiesenen Bewerbungen zu mehr als 80 Prozent auf Pflegeheime und Pflegedienste entfallen. Dieser Wert liegt deutlich über dem An-

teil der beiden Einrichtungsgruppen am Ausbildungsplatzangebot (hier entfallen nur ca. 58 Prozent auf Pflegeheime und Pflegedienste, [vgl. Kapitel A2](#)), welches beide Arten von Einrichtungen zudem deutlich weniger gut auslasten konnten als Krankenhäuser. In Relation zum Ausbildungsplatzangebot kam in Pflegediensten auf drei angebotene Plätze etwa ein/-e abgelehnte/-r Bewerber/-in. Dieses Verhältnis betrug in Pflegeheimen nur ungefähr 1:8 bzw. in Krankenhäusern 1:20. In Pflegediensten hätte die Auslastung fast doppelt so hoch sein können, wenn alle Bewerbungen angenommen worden wären (ungeachtet der Zahl möglicherweise doppelt gezählter erfolgloser Bewerbender). Über die Hintergründe dieses Befundes lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur spekulieren. Jedenfalls ist er in Anbetracht der Tatsache, dass Pflegedienste ihr Angebot schwerer auslasten konnten, überaus auffällig. Eine Erklärung könnte sein, dass die Pflegedienste überdurchschnittlich viele ungeeignete Bewerbungen erhalten. Das würde aber bedeuten, dass die Frage nicht von allen Einrichtungen korrekt verstanden wurde (Zurückweisung aus Kapazitätsgründen), sodass z. B. auch aufgrund mangelnder Eignung zurückgewiesene Bewerbungen in die Antworten eingeflossen wären. Gleichwohl geben die Pflegedienste mit unbesetzten Ausbildungsplätzen an, dass die mangelnde Zahl an Bewerbungen mit Blick auf ihre Besetzungsschwierigkeiten ein größeres Problem sei als die mangelnde Bewerbereignung – im Kontrast zu den Krankenhäusern, die dies genau umgekehrt sehen ([vgl. Kapitel A7](#)). Es erscheint ratsam, dieses Phänomen z. B. durch qualitative Studien weiter zu erforschen.

Inwieweit die abgewiesenen Bewerbenden für die Pflegeausbildung verloren gingen oder von anderen Einrichtungen aufgenommen wurden, lässt sich anhand der Daten nicht beurteilen.

Pflegesschulen

Wie in den Ausbildungseinrichtungen standen auch an den Pflegeschulen über alle berichteten Jahre hinweg mehr Schulplätze zur Verfügung, als besetzt werden konnten ([vgl. Kapitel A2](#) und [Kapitel A3](#)). Im Jahr 2023 lag die Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes der Pflegeschulen bei 73,8 Prozent, das bedeutet: 26,2 Prozent der verfügbaren Plätze wurden nicht besetzt ([vgl. Abbildung A4-4](#)). Nur gut jede sechste Pflegeschule (17,8 %) konnte im Jahr 2023 alle angebotenen Schulplätze besetzen.

Hinsichtlich der Entwicklung im Zeitverlauf sind die methodischen Änderungen gemäß den Hinweisen in [Kapitel 7.3](#) des Methodenteils zu beachten, welche die Zeitreihe beeinflussen. Ungeachtet der damit einhergehenden Interpretationsschwierigkeiten scheint sich die Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes von 2022 auf 2023 erholt zu haben. Die Auslastungsquoten waren tendenziell im städtischen Raum höher als in ländlichen Gebieten ([vgl. Abbildung A4-5](#)) und stiegen dort auch zuletzt stärker an.

In diesem Zusammenhang sei auf eine Auswertung des letztjährigen Berichts verwiesen, nach der die Auslastung der Schulplätze in kleinen Landgemeinden sowie Großstädten im Jahr 2022 am höchsten war. Am niedrigsten fiel sie in größeren Kleinstädten zwischen 10.000 und 20.000 Einwohnern aus ([vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 51](#)). Aufgrund der geringen Fallzahl bei den Landgemeinden wurde den für diese Größenklasse ausgewiesenen Werten jedoch nur eine eingeschränkte Validität beigemessen. Auch bei den Kleinstädten bis 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern waren die Fallzahlen sehr gering. Daher wurde in der aktuellen Welle auf diese Auswertung zugunsten der Auswertung nach ländlichen/städtischen Gebieten verzichtet.

Abbildung A4-4: Auslastung des Ausbildungsplatzangebotes an Pflegeschulen 2020 bis 2023

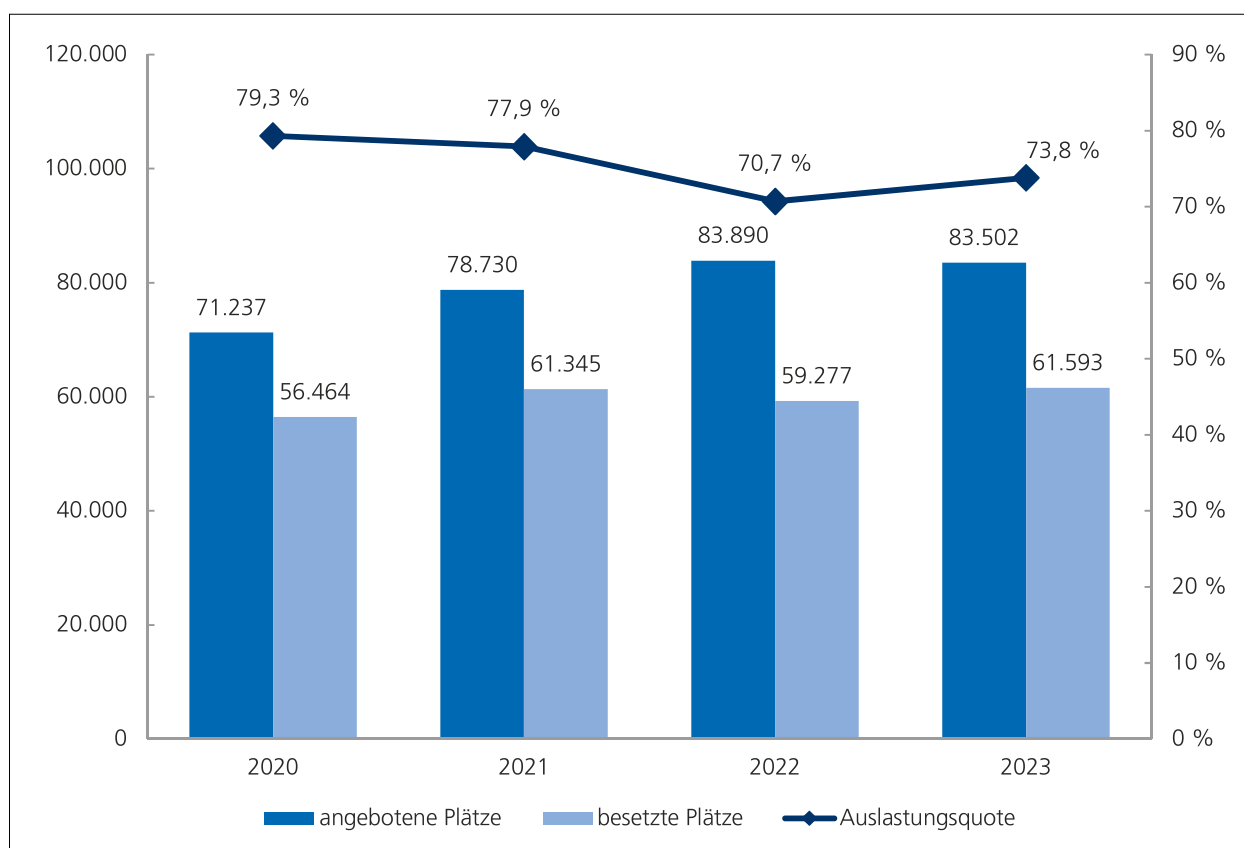
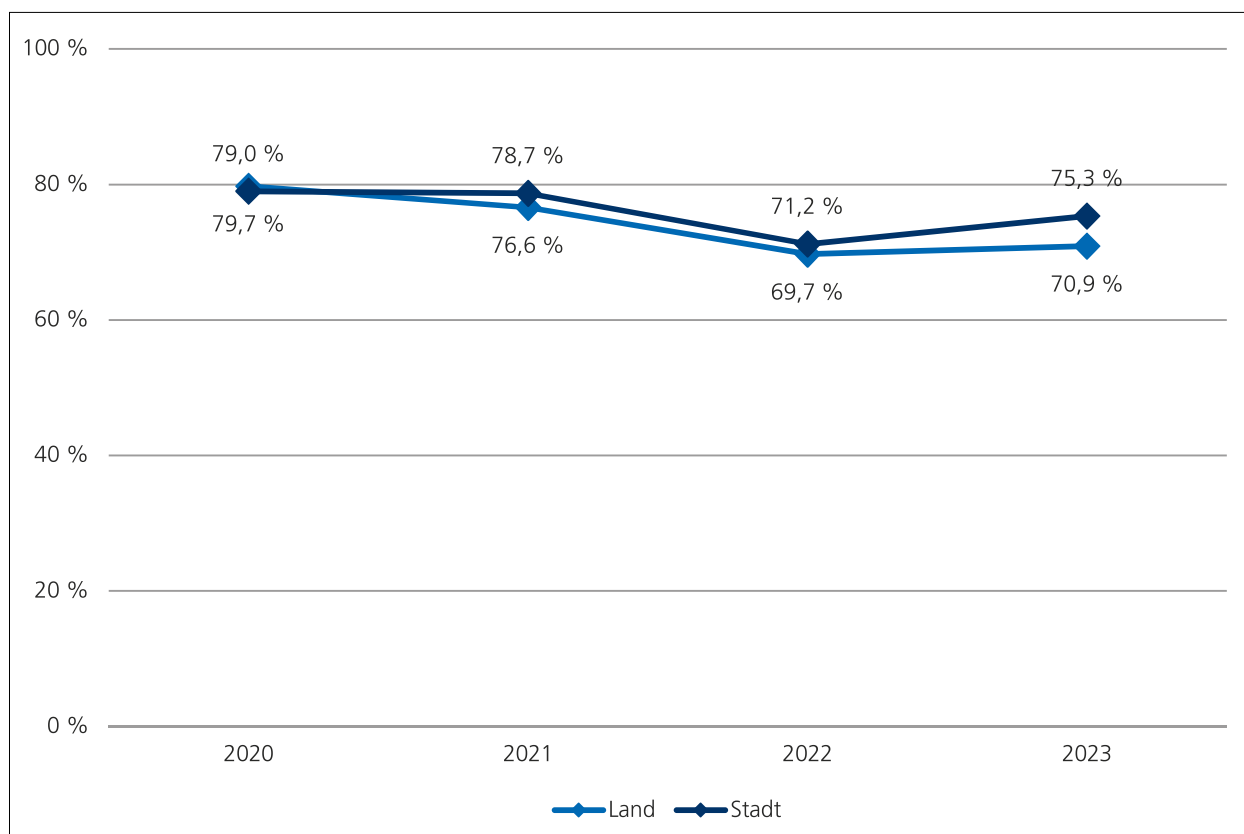


Abbildung A4-5: Auslastungsquote an Pflegeschulen 2020 bis 2023, nach Siedlungsstruktur (in Prozent)



Der letztjährige Bericht zeigt zudem für die erste Erhebungswelle, dass die Auslastung im Jahr 2022 auch mit der Schulgröße zusammenhing (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 53). Größere Schulen waren unter den gut ausgelasteten Schulen überrepräsentiert. Nicht zuletzt die Lage in städtischen Siedlungsgebieten dürfte in diesen Zusammenhang mit hineinspielen (vgl. [Abbildung A4-5](#)). Schulen haben aber auch die Möglichkeit, ihre Auslastung zu beeinflussen, indem sie bestimmte zusätzliche Angebote für Auszubildende unterbreiten und so die Ausbildung attraktiver machen. HOFRATH, MENG und DORIN (2024) beschreiben, ohne kausale Zusammenhänge belegen zu können, dass Schulen mit einer Förderung für ausbildungsschwache Lernende im Jahr 2022 häufiger auch eine hohe Auslastung aufwiesen als Schulen, die dieses Angebot nicht machten. Gleiches galt für Schulen, die virtuelle Unterrichtseinheiten und Auslandsaufenthalte angeboten hatten. Da nicht von einer Änderung dieser grundsätzlichen Zusammenhänge auszugehen ist, werden die entsprechenden Auswertungen in dieser Erhebungswelle nicht reproduziert.

Prinzipiell ist davon auszugehen, dass Schulgröße, Lage in städtischer Siedlungsstruktur und spezifische Angebote für Auszubildende eng zusammenhängen. Die einzelnen Einflüsse auf die Auslastung von Ausbildungsangeboten lassen sich nur durch eine multivariate Analyse aufklären, die z. B. Gegenstand einer Forschungsarbeit auf Grundlage der im BIBB-Pflegepanel erhobenen Daten sein könnte. Allerdings waren die gefundenen Unterschiede laut Bericht der Welle 1 gering und bieten nur ein eingeschränktes Potenzial zur Steigerung der Nachfrage nach Ausbildungsplätzen (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 53).

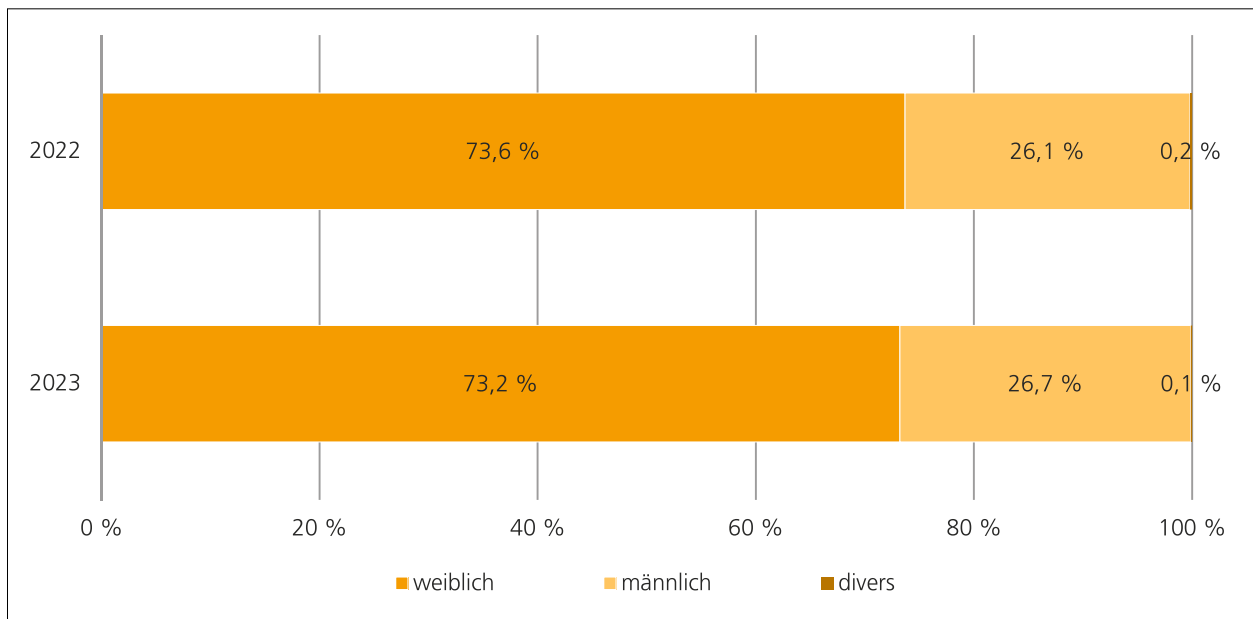
Weiterhin wurde in Welle 2 erfasst, ob Schulen, die voll ausgelastet waren, Bewerbende aufgrund mangelnder Ausbildungskapazitäten abweisen mussten. Dies war im Jahr 2023 in gut einem Drittel der betreffenden Schulen der Fall (ohne Abbildung). Bezogen auf alle Schulen der Grundgesamtheit lag der Anteil an Schulen, die Bewerbende abweisen mussten, damit bei deutlich unter zehn Prozent. Die geschätzte Zahl der abgewiesenen Bewerbenden betrug hochgerechnet auf alle Schulen 1.934. Dieser Wert ist im Vergleich zu den unbesetzten Plätzen, die sich aus der Differenz von angebotenen und besetzten Plätzen ergeben, gering. Dennoch wird erkennbar, dass es eine kleine Gruppe von Schulen gab, die keine Auslastungsprobleme hatten, sondern sogar Bewerbende abweisen mussten, wobei diese Allokationsproblematik bei den Schulen deutlich schwächer ausfällt als bei den Pflegeeinrichtungen. Der Anteil bewerberabweisender Schulen war in Städten nicht höher als auf dem Land. Inwieweit die abgewiesenen Personen für die Pflegeausbildung verloren gingen oder von anderen erreichbaren Schulen aufgenommen wurden, lässt sich anhand der Daten nicht beurteilen.

A5 Differenzierung der Auszubildenden mit Neuverträgen

Im Folgenden werden die 2023 neu eingestellten Auszubildenden nach soziodemografischen Merkmalen sowie vereinbarten Vertiefungseinsätzen und verkürzten Ausbildungen differenziert. Die Daten beruhen auf der Einrichtungsbefragung mit $n=6.276$, da die Fragen den Pflegeschulen nicht gestellt wurden. Die Anteile beziehen sich jeweils auf die Zahl der im Kalenderjahr neu eingestellten Auszubildenden, unabhängig davon, ob die Verträge zum Jahresende noch fortbestanden oder nicht. Dies ist eine konzeptionelle Änderung im Vergleich zum Vorjahr, als sich die Verteilung auf die um Vertragslösungen im selben Kalenderjahr bereinigte Zahl besetzter Plätze bezog.

Gut 73 Prozent der 2023 neu eingestellten Auszubildenden waren weiblich (vgl. Abbildung A5-1). Es ist in den Daten keine wesentliche Änderung im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten zeigen sich allenfalls kleine, nicht nennenswerte Unterschiede hinsichtlich der Geschlechterverteilung. Der höchste Männeranteil war mit knapp 29 Prozent in den Pflegeheimen zu verzeichnen (ohne Abbildung).

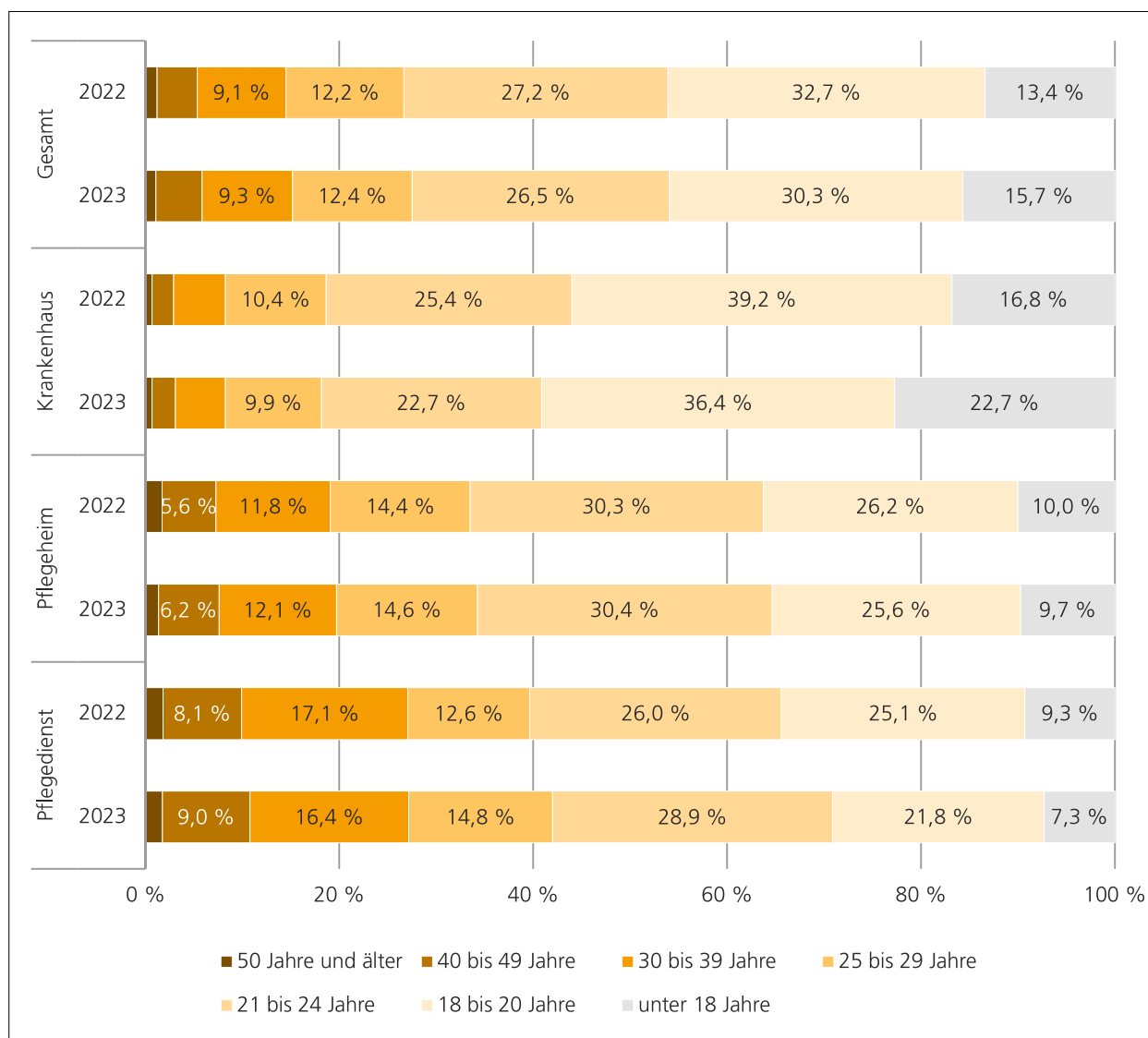
Abbildung A5-1: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach Geschlecht (in Prozent)



Die Altersverteilung der Auszubildenden ergibt sich aus [Abbildung A5-2](#). Demnach waren die meisten Auszubildenden zwischen 18 und 20 Jahren alt, dicht gefolgt von der Gruppe der 21- bis 24-Jährigen. Deutlich kleinere, aber in etwa gleich große Gruppen bildeten die unter 18-Jährigen und die 25- bis 29-Jährigen. Immerhin eine oder einer von zehn Auszubildenden war bei Ausbildungsbeginn 30 Jahre alt oder älter. Über 40-Jährige waren aber eher die Ausnahme.

Es fällt auf, dass Ausbildungsbeginnende in Krankenhäusern deutlich jünger waren als in Pflegeheimen und -diensten. Pflegedienste hatten im Schnitt die ältesten Auszubildenden bei Ausbildungsbeginn. Knapp elf Prozent der neu eingestellten Auszubildenden waren 40 Jahre alt oder älter. Die in den Daten ersichtliche Entwicklung seit 2022 zeigt, dass sich diese Unterschiede weiter verstärken, die Auszubildenden in Krankenhäusern waren im Jahr 2023 tendenziell jünger, die in Pflegediensten tendenziell älter als noch im Jahr 2022.

Abbildung A5-2: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach Alter (in Prozent)*

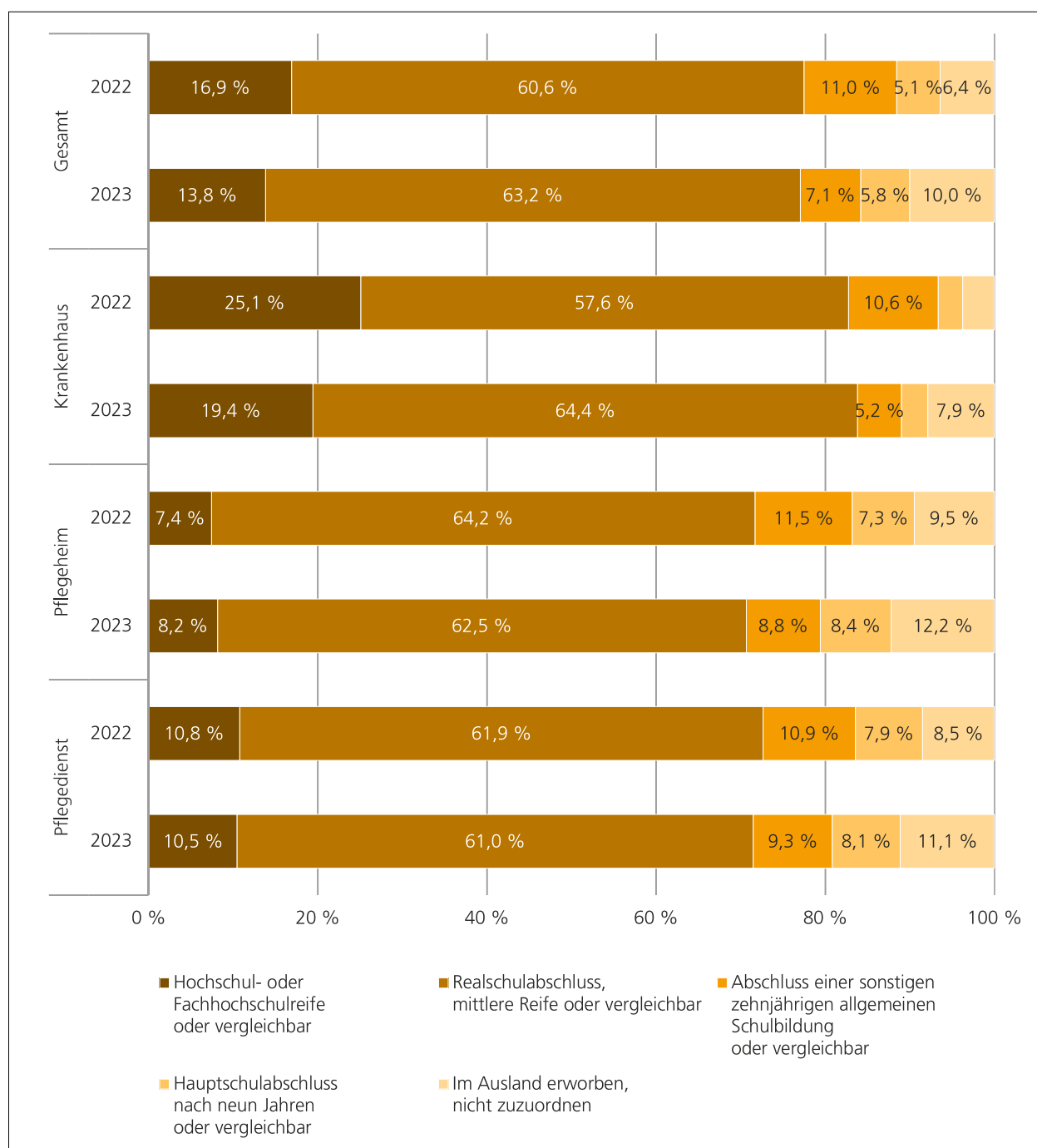


*Anmerkung: Balken unter 5 % sind ohne Datenbeschriftung dargestellt.

Die schulische Vorbildung der Auszubildenden geht aus [Abbildung A5-3](#) hervor. Die Mehrheit der 2023 neu eingestellten Auszubildenden verfügte als höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss über einen Realschulabschluss bzw. eine mittlere Reife oder über einen vergleichbaren Schulabschluss.²⁴ Ein relevanter Anteil (7,1 %) konnte eine sonstige zehnjährige allgemeine Schulbildung vorweisen. Knapp jede/jeder siebte Auszubildende hatte die Hochschul- oder Fachhochschulreife oder einen vergleichbaren Abschluss (13,8 %). Dieser Anteil lag niedriger als noch im Vorjahr. Damals waren es noch 16,9 Prozent oder ca. jede/jeder sechste Auszubildende gewesen. Die anderen zur Auswahl stehenden Abschlüsse wurden vergleichsweise selten genannt.

24 Der Missinganteil lag bei der Frage nach der Verteilung der schulischen Vorbildung mit 5 % relativ hoch. In diesen Fällen wurden keinerlei Angaben zu der Frage gemacht. Doch selbst wenn die Ausfälle nicht zufällig wären, ist nicht davon auszugehen, dass sie die berichteten Anteile stark verändern und die im Bericht getroffenen Aussagen somit verfälschen würden. Der Vollständigkeit halber sei aber darauf hingewiesen.

Abbildung A5-3: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach schulischer Vorbildung (in Prozent)*



*Anmerkung: Balken unter 5 % sind ohne Datenbeschriftung dargestellt.

Die Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten sind deutlich: Neueingestellte Auszubildende in Krankenhäusern hatten tendenziell höhere allgemeinbildende Schulabschlüsse. Besonders Auszubildende mit (Fach-)Hochschulreife waren hier überdurchschnittlich häufig anzutreffen. Über alle Einrichtungsarten hinweg hatte jedoch die überwiegende Mehrheit einen mittleren Schulabschluss. Unterschiede zwischen Pflegeheimen und -diensten waren nicht besonders stark ausgeprägt.

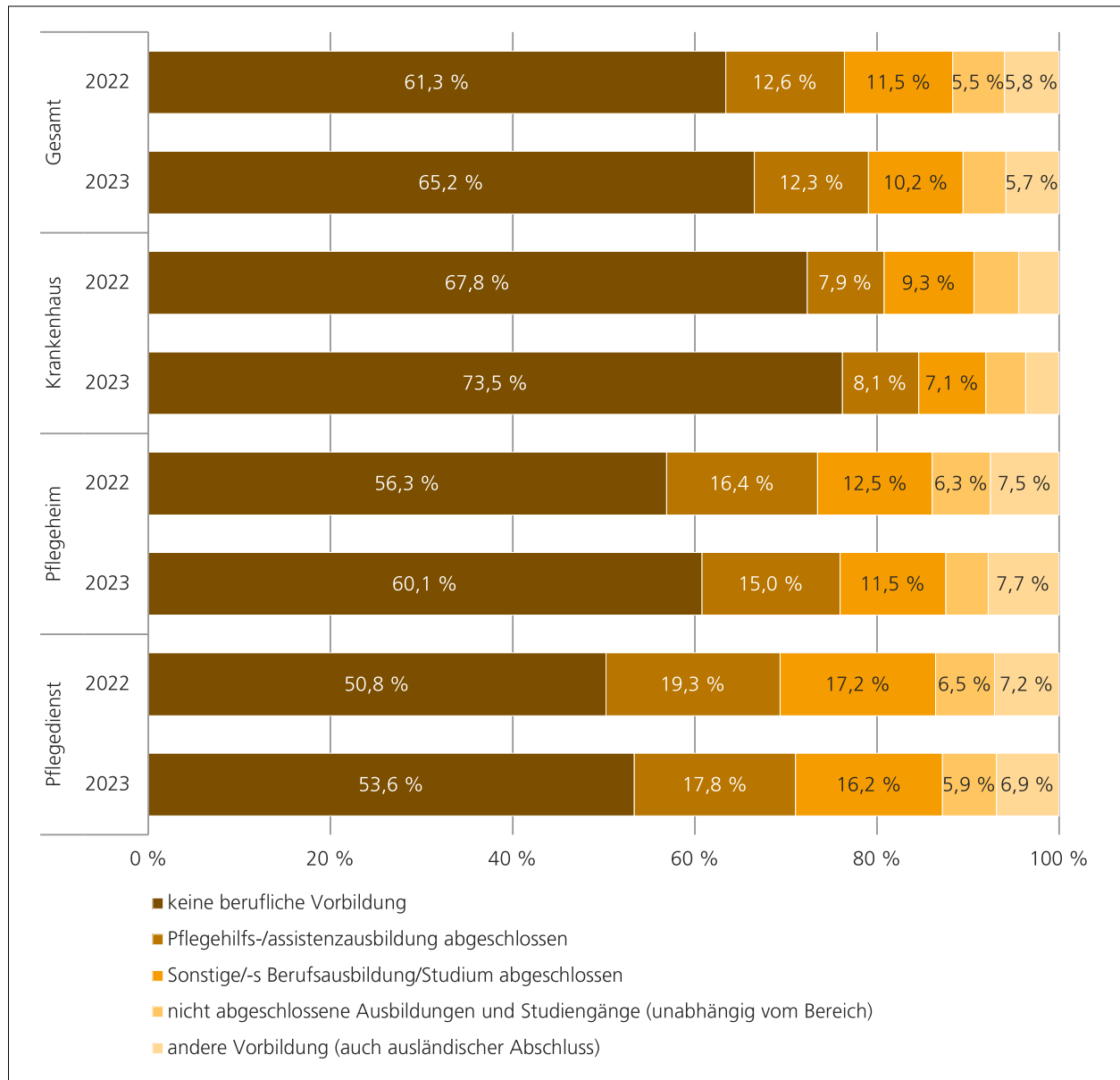
Die Entwicklung seit 2022 zeigt folgendes Bild: Die Prävalenz von Hauptschulabschlüssen in der Pflegeausbildung nahm im Jahr 2023 geringfügig zu. Die sonstige zehnjährige allgemeine Schulbildung war hingegen seltener anzutreffen. Beide Entwicklungen betrafen alle Einrichtungsarten. Darüber hinaus ist lediglich auffällig, dass die (Fach-)Hochschulreife zugunsten der mittleren Schulabschlüsse an Bedeutung verlor. Das betraf vor allem die Krankenhäuser (-5,7 Prozentpunkte), wenngleich diese Art der schulischen Vorbildung dort im Jahr 2023 immer noch die höchste Verbreitung hatte. Der Rückgang bei den Auszubildenden mit (Fach-)Hochschulreife könnte mit den sich verbessernden Studienoptionen in der Pflege zusammenhängen. Es bleibt abzuwarten, ob die Aufwertung der hochschulischen Pflegeausbildung seit Inkrafttreten des Pflegestudiumstärkungsgesetzes am 1. Januar 2024 zu einem Bedeutungsverlust dieser allgemeinbildenden Schulabschlüsse in der beruflichen Pflegeausbildung führen wird.

Ergänzend zu den Informationen über die schulische Vorbildung stellt [Abbildung A5-4](#) die berufliche Vorbildung der neuen Auszubildenden dar. Überwiegend besaßen diese im Jahr 2023 keine entsprechende Vorbildung. 12,6 Prozent hatten aber eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Pflegehilfe oder -assistenz erfolgreich abgeschlossen sowie weitere 11,5 Prozent eine sonstige Berufsausbildung oder ein Studium. Auszubildende in Pflegeheimen und -diensten verfügten häufiger über eine abgeschlossene Berufsausbildung bzw. ein abgeschlossenes Studium als Auszubildende in Krankenhäusern, insbesondere zur Pflegehilfe oder -assistenz. Besonders häufig war diese Vorqualifikation bei Pflegediensten anzutreffen (19,3 %). Dieser Befund steht im Einklang mit den vorstehend beschriebenen Ergebnissen zur Altersstruktur in den verschiedenen Einrichtungsarten. Starke Veränderungen zum Vorjahr gab es bei der beruflichen Vorbildung nicht. Nennenswert ist allenfalls, dass der Anteil an Quereinsteigern und Quereinsteigerinnen mit „anderer abgeschlossener Berufsbildung“ im Jahr 2023 ab- und der Anteil von Auszubildenden ohne berufliche Vorbildung zugenommen hatte.

Von allen neuen Auszubildenden konnten 1,1 Prozent ihre Ausbildung aufgrund einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in der Pflegehilfe oder Pflegeassistenz gemäß § 12 Absatz 2 PflBG verkürzen.²⁵ Bezogen auf den vorstehend berichteten Anteil der entsprechend Vorqualifizierten ist das jedoch nur weniger als ein Zehntel derer, die dafür grundsätzlich infrage gekommen wären. Überdurchschnittlich häufig wurden Ausbildungen in der ambulanten Pflege verkürzt – passend zu dem Befund, dass die ambulante Pflege relativ häufig Auszubildende mit vorheriger Pflegehilfe- oder Pflegeassistenzausbildung einstellte.

25 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).

Abbildung A5-4: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach beruflicher Vorbildung (in Prozent)*



*Missinganteil im Jahr 2022 je nach Antwort-Item zwischen 5 und 15 Prozent

Anmerkung: Balken unter 5 % sind ohne Datenbeschriftung dargestellt.

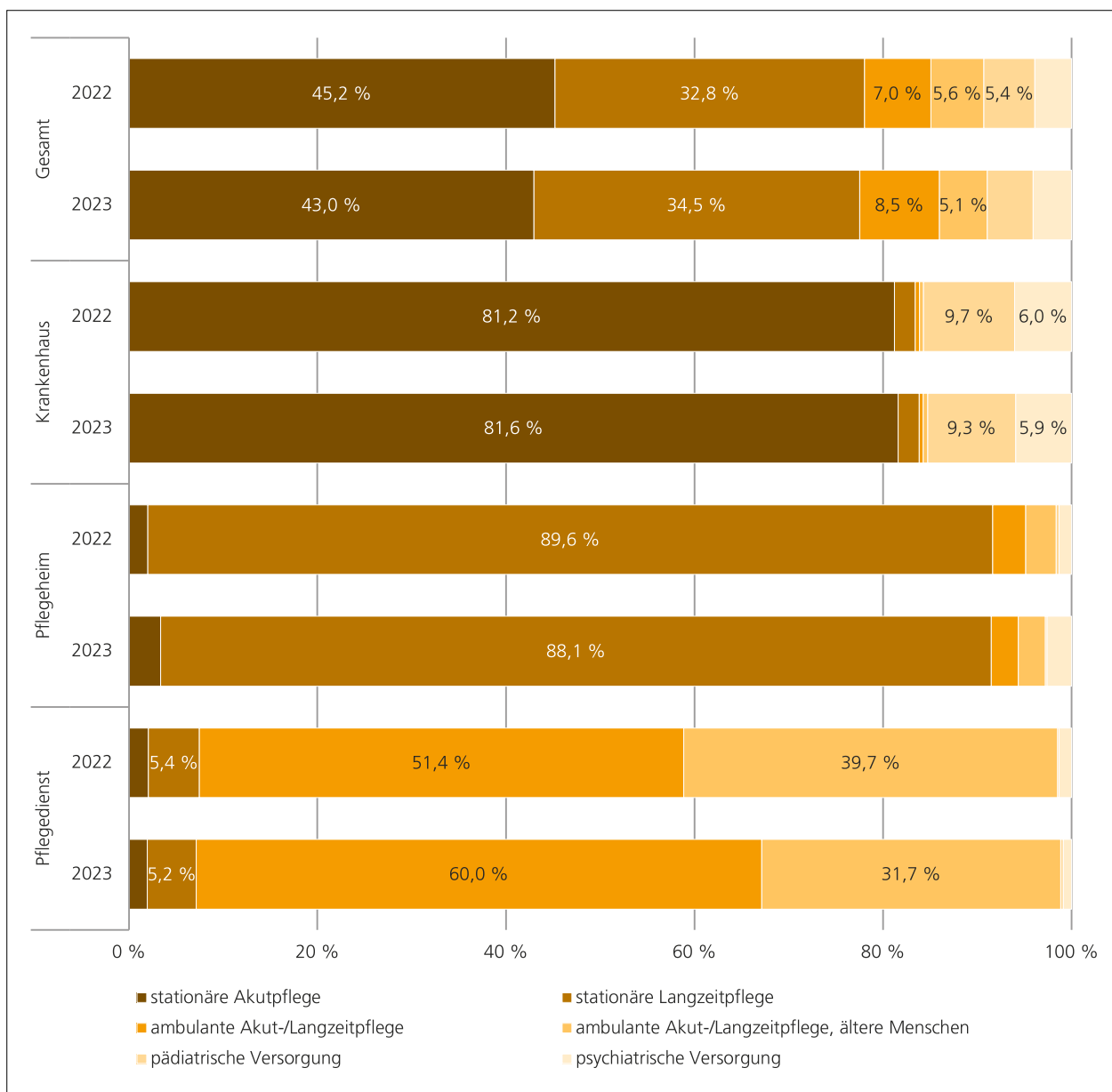
Die Mehrheit, ca. 43 Prozent, der in 2023 neu eingestellten Auszubildenden hatte einen Vertiefungseinsatz in der stationären Akutpflege vereinbart (vgl. [Abbildung A5-5](#)).²⁶ Dies ist insofern naheliegend, als die Krankenhäuser auch die meisten Auszubildenden einstellten. Einen Vertiefungseinsatz in der stationären Langzeitpflege hatten gut ein Drittel der Auszubildenden in ihrem Ausbildungsvertrag festgelegt. Gut acht Prozent vereinbarten eine Vertiefung in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege und gut fünf Prozent in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf ältere Menschen. Für eine Vertiefung im pädiatrischen Bereich entschieden sich 4,8 Prozent

26 Zu berücksichtigen sind bei diesen Angaben die Unsicherheiten der Antwortenden bezüglich der Begrifflichkeiten (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, Kapitel 5.8.1).

der in 2023 neu eingestellten Auszubildenden und für die psychiatrische Versorgung 4,1 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr fällt auf, dass die Anteile der Vertiefungseinsätze im pädiatrischen Bereich und in der Altenpflege 2023 zurückgegangen sind. Dies bedeutet nicht zwingend, dass tatsächlich weniger Vertiefungseinsätze in diesen Bereichen vereinbart wurden, sondern vor allem, dass der Aufwuchs bei den neuen Auszubildenden diesen Bereichen weniger zugute kam, jedenfalls was die vereinbarten Vertiefungseinsätze betrifft.

Die versorgungsbereichsspezifischen Schwerpunkte sind ansonsten naheliegend: Abgesehen von den offensichtlichen Schwerpunkten der Pflegeheime und -dienste wurden pädiatrische und psychiatrische Vertiefungseinsätze vor allem an Krankenhäusern vereinbart.

Abbildung A5-5: Neu eingestellte Auszubildende 2022 und 2023, nach Vertiefungseinsatz (in Prozent)*



*Anmerkung: Balken unter 5 % sind ohne Datenbeschriftung dargestellt.

A6 Nachfrage nach spezialisierten Berufsabschlüssen: Wahlrechtsnutzung

Gemäß § 59 PflBG haben die Auszubildenden, die in ihrem Ausbildungsvertrag einen Vertiefungseinsatz in einem entsprechenden Versorgungsbereich vereinbart haben, die Möglichkeit, zu entscheiden, ob sie im letzten Ausbildungsdrittel ihre Ausbildung auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen oder auf die Pflege älterer Menschen ausrichten möchten. Sie schließen die Ausbildung dann mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ bzw. „Altenpfleger/-in“ ab. Dieses Wahlrecht kann vier Monate nach und frühestens sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels ausgeübt werden. In Welle 1 des BIBB-Pflegepanels wurde aufwendig erfasst, wie viele Auszubildenden in den Einrichtungen und Schulen jeweils wahlberechtigt waren, nicht nur mit Blick auf die gewählten Vertiefungseinsätze, sondern auch unter zeitlichen Gesichtspunkten mit Blick auf den Befragungszeitpunkt. Die Abfrage war jedoch „äußerst komplex und herausfordernd“ (HOFRATH/MENG/DORIN, S. 121ff.) und führte zu deutlichen Unterschieden in der Befragung von Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen (vgl. die Ausführung in Kapitel 5.8 ebd.). Daher wurde diese Art der Abfrage in Welle 2 aufgegeben. Es wurde lediglich noch erhoben, ob Einrichtungen bzw. Schulen zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024 überhaupt Erfahrungen mit Auszubildenden gesammelt hatten, die das Wahlrecht nutzten. Weniger als eine von 20 ausbildenden Einrichtungen bestätigte dies, überdurchschnittlich selten die Krankenhäuser (eines von 25), welche die für spezialisierte Abschlüsse nötigen Vertiefungseinsätze in der Altenpflege und Pädiatrie nur vergleichsweise selten anbieten. Auch bei den Schulen gab es wenig Erfahrung mit Auszubildenden, die das Wahlrecht genutzt hatten (ca. eine von 40 Schulen).

In den Fällen, in denen die Einrichtungen die Nutzung des Wahlrechts durch mindestens eine/-n Auszubildende/-n bestätigten, wurden wenige Folgefragen, z. B. zu den mutmaßlichen Beweggründen der Auszubildenden für die Wahlentscheidung gestellt. Die Ergebnisse sind jedoch – u. a. aufgrund der geringen Fallzahlen – nur bedingt aussagekräftig. Ab Welle 3 sind diese Fragen daher nicht mehr im Fragenprogramm enthalten.

Die Wahlrechtsnutzung kann allerdings auch mittelbar anhand des Prüfungsgeschehens nachvollzogen werden. Hierfür wird auf [Kapitel B2](#) des vorliegenden Berichts verwiesen.

A7 Exkurs: Ursachen von Besetzungsproblemen

Ausbildungseinrichtungen

Wie in der Vorwelle wurden Ausbildungseinrichtungen, die 2023 ihre Ausbildungskapazitäten nicht voll ausschöpfen konnten (gewichteter $n=3.853$), nach den Gründen für die Besetzungsprobleme befragt. Trotz leicht geänderter Abfragen zeigen sich die Ergebnisse nahezu unverändert. Sie werden hier daher nur kurz und wegen der geänderten Abfrage nicht im Vergleich zum Vorjahr wiedergegeben.

Die schwierige Bewerbungslage wurde nach wie vor am häufigsten als Grund für die Besetzungsprobleme genannt (vgl. [Abbildung A7-1](#)). Etwas weniger als vier von fünf Einrichtungen mit unausgelastetem Ausbildungsplatzangebot gaben an, dass die Zahl der Bewerbenden zu gering sei, wobei die Krankenhäuser sich von diesem Problem etwas seltener betroffen fühlten.

Die mangelnde Eignung der Bewerbenden wurde von gut der Hälfte der von Unterauslastung betroffenen Einrichtungen als ein Grund für die Besetzungsprobleme angegeben. Krankenhäuser beklagten diesen Umstand jedoch mit großem Abstand häufiger als Pflegeheime und -dienste. Für Krankenhäuser war die Bewerbereignung mit Abstand sogar der wichtigste Grund für ihre Besetzungsprobleme und dieser wurde deutlich häufiger genannt als die mangelnde Zahl an Bewerbenden. Es kann daraus geschlossen werden, dass sich ein großer Teil der Nachfrage auf Krankenhäuser konzentrierte, was zulasten anderer Einrichtungsarten ging. Gleichzeitig waren die Krankenhäuser jedoch mit der Bewerbereignung deutlich weniger zufrieden.

Im Vergleich zum Vorjahr wurde die Bewerbereignung von mehr Einrichtungen als Grund für Besetzungsprobleme angegeben (+6 Prozentpunkte, ohne Abbildung). Der Anstieg betraf alle Einrichtungsarten. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass er auf die zwischen Welle 1 und Welle 2 geänderte Abfrageweise zurückzuführen ist: Die Frage zur Bewerbereignung war in Welle 2 in einer eigenen Frage untergebracht worden und nicht mehr als zweites Item in einer übergeordneten Frage nach den Gründen für Besetzungsprobleme. Daher muss die Veränderung zum Vorjahr mit Vorsicht interpretiert werden.

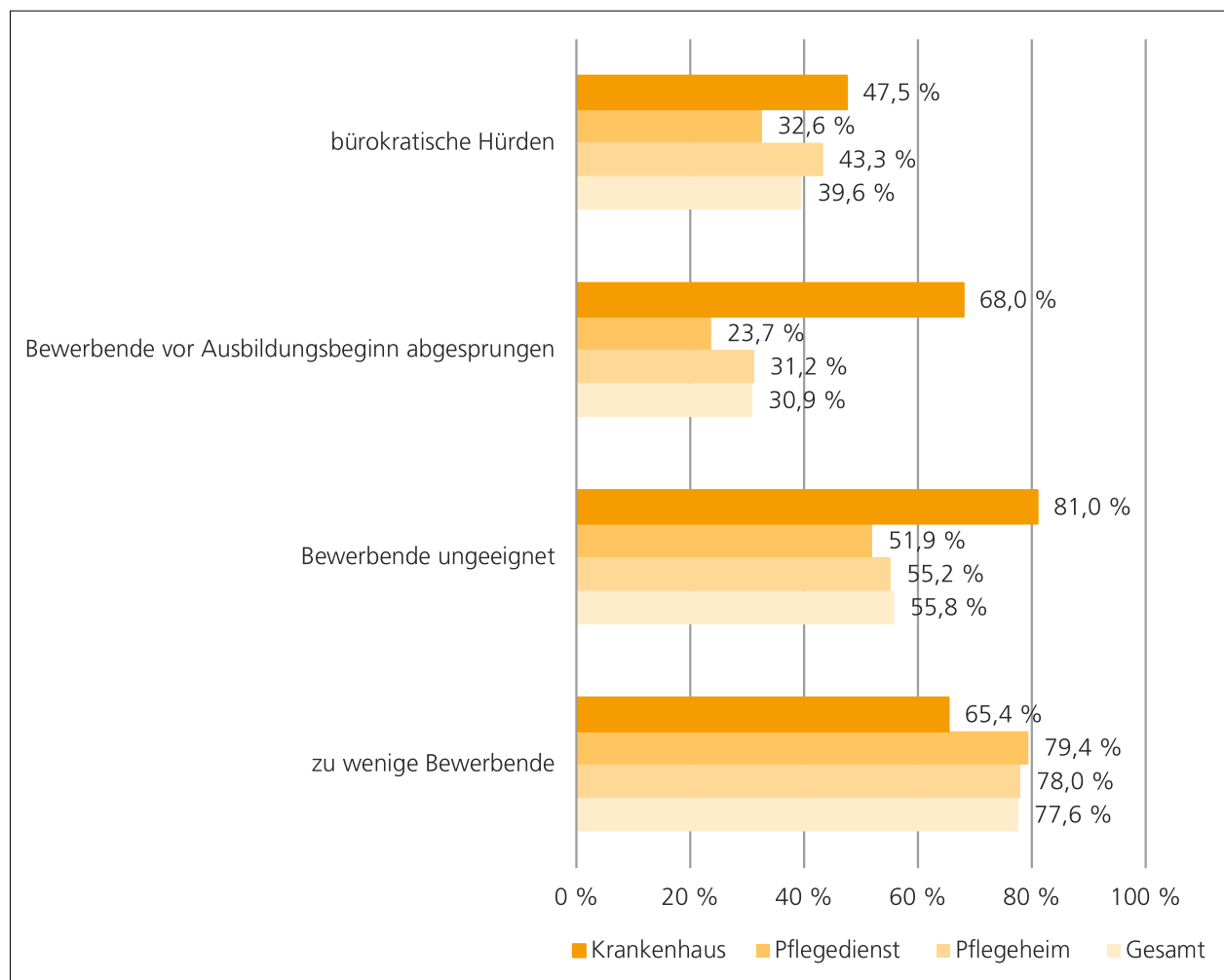
Ein weiterer Grund für Besetzungsprobleme ist grundsätzlich, dass Bewerbende, die bereits eine Zusage für einen Ausbildungsplatz haben, vor Beginn der Ausbildung kurzfristig abspringen, sodass die Plätze nicht mehr nachbesetzt werden können. Auch wenn die Einrichtungen diesem Umstand im Jahr 2023 weniger Bedeutung beimaßen als dem Bewerbermangel und der Bewerbereignung, stellt dieser ein ernstzunehmendes Problem dar: Immerhin rund jede dritte Einrichtung mit Besetzungsschwierigkeiten führte diesen Grund als eine Ursache an. Besonders häufig gaben naturgemäß die Krankenhäuser an, dass Absprünge zu Besetzungsproblemen geführt hatten. Mehr als zwei von drei Krankenhäusern mit Besetzungsproblemen mussten diese Erfahrung machen. Da Krankenhäuser im Durchschnitt aber grundsätzlich auch deutlich größer sind als Pflegeheime und -dienste und mehr Ausbildungsplätze pro Einrichtung anbieten, ist die Wahrscheinlichkeit entsprechend höher, dass Erfahrungen mit Absprünge gemacht werden. Der Befund sagt letztlich nichts über den Grad der Betroffenheit aus.

Folgende weitere Gründe für Besetzungsprobleme wurden erstmals in Welle 2 erfasst:

- ▶ fehlende Ausbildungsressourcen in der eigenen Einrichtung,
- ▶ fehlende Ausbildungskapazitäten in Pflegeschulen,
- ▶ schlechte Verkehrsanbindung der eigenen Einrichtung,
- ▶ bürokratische Hürden bei Bewerbenden aus dem Ausland (z. B. Visa/Aufenthaltserlaubnis).

Die ersten beiden Gründe bleiben in Abbildung A7-1 ohne Darstellung, da sie jeweils nur von weniger als zehn Prozent der Einrichtungen mit unausgelastetem Ausbildungsangebot genannt wurden. Die schlechte Verkehrsanbindung stellte zwar für ca. ein Viertel der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen einen wichtigen Grund dar, ist aber vermutlich eher als eine Erklärung für geringe Bewerberzahlen zu sehen und weniger als ein eigenständiger Grund für Besetzungsprobleme. Daher bleibt dieser Aspekt in der Abbildung ebenfalls außen vor. In Betracht zu ziehen sind aber unbedingt mögliche bürokratische Hürden bei der Einstellung von Bewerbenden aus dem Ausland. Fast 40 Prozent der Einrichtungen nahmen diese als relevante Ursache ihrer Besetzungsprobleme wahr, Krankenhäuser sogar fast zur Hälfte.

Abbildung A7-1: Ursachen unbesetzter Ausbildungsplätze 2023, nach Einrichtungstyp (in Prozent der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen, Mehrfachnennung möglich)



Neben den im Fragebogen vorgegebenen Gründen konnten die befragten Einrichtungen zusätzlich auch offene Angaben zu den Ursachen der unbesetzten Ausbildungsplätze machen. Hier wurden jedoch häufig die Gründe angegeben, die bereits kategorial abgefragt worden waren (z. B. fehlende Ausbildungskapazität, Bewerbermangel, fehlende Bewerbereignung). Zudem sind die angegebenen Gründe mitunter auf anderen Ebenen angesiedelt. So verstecken sich hier vielmehr die Erklärungen der Zielpersonen für die geringe Zahl an Bewerbenden (z. B. Wohnraummangel, zu wenig Werbung, Arbeitsbedingungen). Die offenen Angaben besitzen daher keine repräsentative Aussagekraft und wurden vielmehr zu explorativen Zwecken erfasst, um die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten ggf. zukünftig zielgerichtet anpassen zu können.

Eine differenzierte Betrachtung des Bewerbermangels für ländliche und städtische Regionen zeigt, dass Einrichtungen mit Besetzungsproblemen in ländlichen Regionen im Jahr 2023 häufiger davon betroffen waren (vgl. **Abbildung A7-2**). Besonders hervorstechend war dieser Unterschied bei den Krankenhäusern, die zwar generell etwas seltener einen allgemeinen Bewerbermangel konstatierten, auf dem Land diesem Problem aber in ähnlicher Größenordnung ausgesetzt waren wie die Pflegeheime und -dienste.

Eine wichtige Ursache für den Bewerbermangel wurde von den Einrichtungen, die ihn als Grund für ihre Besetzungsprobleme feststellten, in der negativen Berichterstattung während der Coronapandemie gesehen. Rund 61 Prozent der betreffenden Einrichtungen stimmten der entsprechenden Aussage in der Befragung tendenziell zu (ohne Abbildung).

Die analoge Betrachtung der Einrichtungen, die eine mangelnde Bewerbereignung als Grund für ihre Besetzungsprobleme angaben, offenbart ein umgekehrtes Bild (vgl. **Abbildung A7-3**): Das genannte Defizit wurde eher von Einrichtungen mit Besetzungsproblemen in der Stadt wahrgenommen, und zwar unabhängig von der Einrichtungsart, wenngleich Krankenhäuser es häufiger monierten als Pflegeheime und -dienste. Da nicht unbedingt davon auszugehen ist, dass die schulische Ausbildung auf dem Land besser ist als in der Stadt, kann dieser Befund grundsätzlich zwei mögliche Ursache haben: Weniger geeignete Bewerbende sammeln sich eher in städtischen Räumen oder die Ansprüche an die Bewerbenden sind in städtischen Gebieten höher.

Die am häufigsten genannten Ausprägungen einer mangelnden Bewerbereignung bezogen sich zum einen auf die Sprachkenntnisse: Rund 66 Prozent der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen, die ein Defizit in der Bewerbereignung als Grund hierfür angaben, nannten Sprachkenntnisse als „eher häufigen“ oder „sehr häufigen“ Grund (ohne Abbildung). Zum anderen wurde die mangelnde Bewerbereignung in Bezug auf die schulische Qualifikation häufig genannt (ca. 58 %). Seltener, wenngleich auch noch in rund jedem zweitem Fall wurden charakterliche Gründe (ca. 46 %), fehlende Motivation (ca. 45 %) oder andere Vorstellungen vom Pflegeberuf (ca. 45 %) genannt. Während die schulischen Leistungen und Sprachkenntnisse von den Krankenhäusern etwas häufiger als von den anderen Einrichtungsarten angeführt wurden, spielten die übrigen Aspekte hier eine etwas kleinere Rolle. Vor allem in Pflegediensten wurden auch andere nicht erfüllte Anforderungen als Einstellungshürde angesehen; dies dürfte sich vor allem auf das Vorliegen eines Führerscheins beziehen, der in der betreffenden Frage als Beispiel angegeben wurde.

Bei den berichteten Zahlen ist grundsätzlich zu bedenken, dass nur die Einrichtungen, die ihre Plätze nicht voll besetzen konnten und eine mangelnde Bewerbereignung als Grund hierfür angaben,

überhaupt nach ihrer Einschätzung der verschiedenen Ausprägungen einer mangelnden Bewerber-eignung gefragt wurden. Die Meinungen von Einrichtungen, die ihre Plätze voll besetzen konnten oder zumindest nicht wegen mangelnder Eignung von Bewerbenden unbesetzt lassen mussten, gingen hier nicht ein. Die Befunde liefern somit kein repräsentatives Stimmungsbild der Ausbildungseinrichtungen über die Bewerber-eignung.

Abbildung A7-2: Anteil der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen, die Bewerbermangel als Grund nennen, 2023, nach Siedlungsstruktur

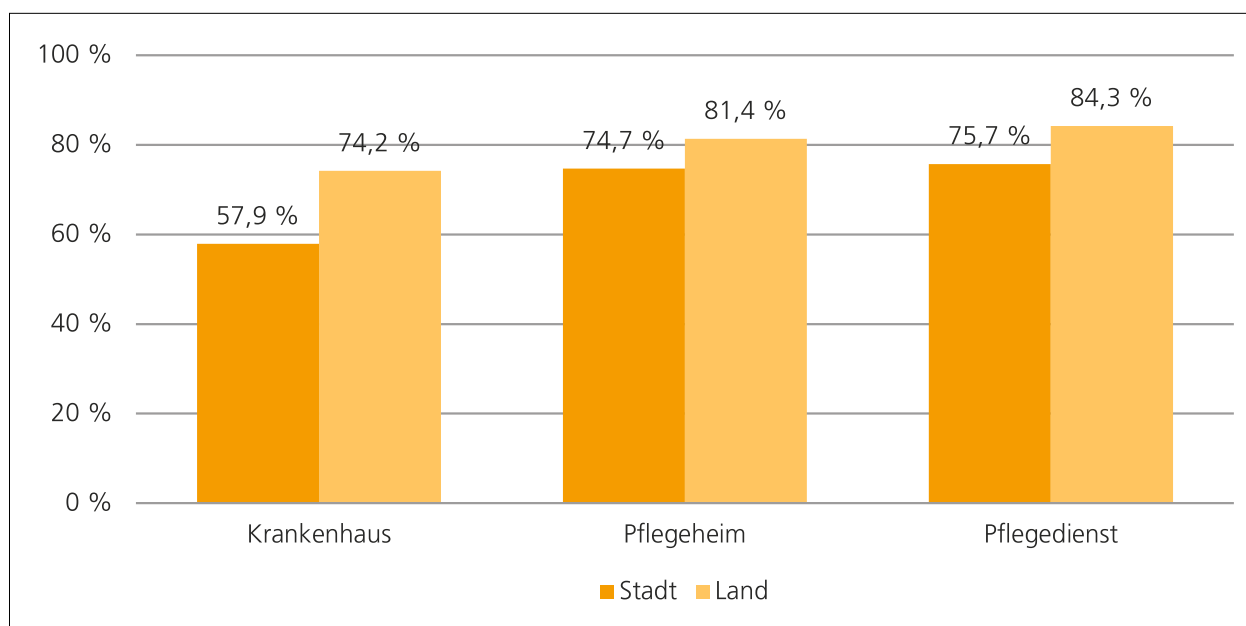
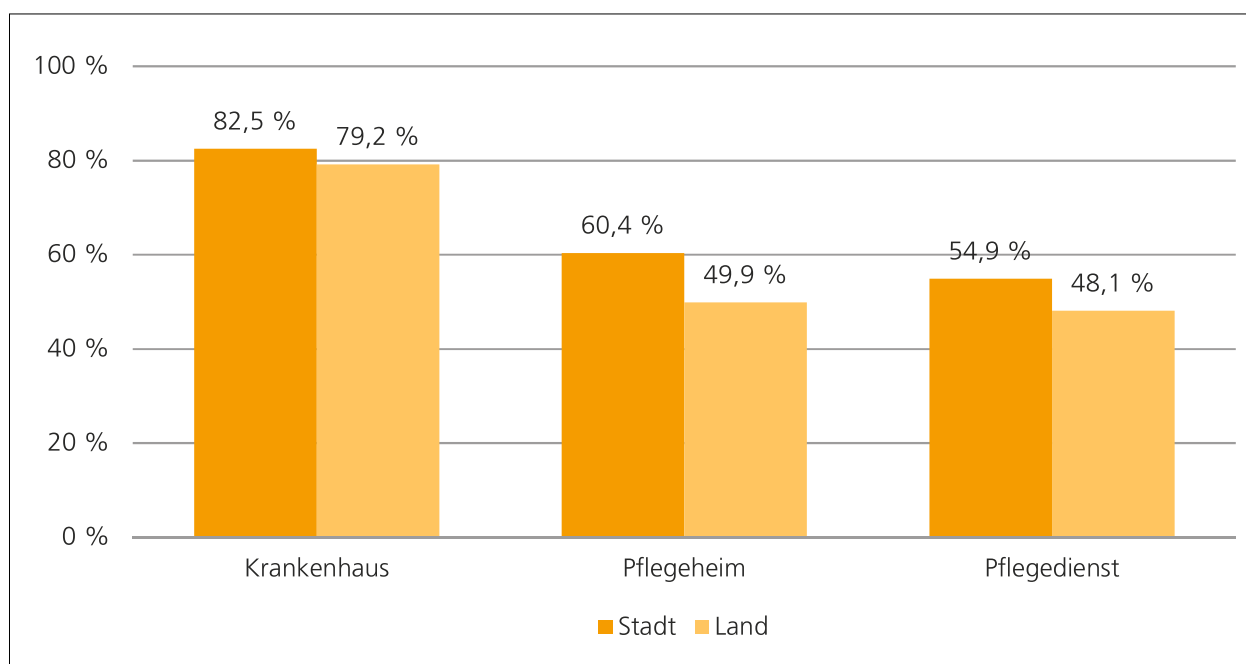


Abbildung A7-3: Anteil der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen, die mangelnde Bewerber-eignung als Grund nennen, 2023, nach Siedlungsstruktur



Eine nähere Betrachtung der Ursachen von Bewerberabsprüngen vor Ausbildungsbeginn liefert folgendes Bild. Auch hier gilt jedoch, dass nur die Einrichtungen, die ihre Plätze nicht voll besetzen konnten und Bewerberabsprünge als einen Grund hierfür angaben, überhaupt befragt wurden. Die Meinungen von Einrichtungen, die ihre Plätze voll besetzen und trotzdem solche Absprünge zu verzeichnen hatten, wurden nicht erfasst. Zudem sind die Angaben zum Teil spekulativer Natur, da die Einrichtungen die (wahren) Beweggründe der Auszubildenden für einen Absprung vor Ausbildungsbeginn kaum kennen dürften. Das zeigt sich auch am hohen Missinganteil bei der entsprechenden Frage: Zwischen 13 und 20 Prozent der Befragten konnten keine Angabe zu den Beweggründen machen. Vergleichsweise verlässlich dürften die Angaben zu Absprüngen wegen der Nutzung alternativer Ausbildungswege sein: Jeweils knapp ein Drittel der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen und Bewerberabsprüngen gab an, dass es „eher häufig“ oder „sehr häufig“ vorgekommen sei, dass Ausbildungsinteressierte einen anderen Ausbildungsplatz in der Pflege oder in einem anderen Bereich angenommen hätten. Dass die Aufnahme eines Studiums in der Pflege, in einem anderen medizinischen oder gänzlich anderen Bereich ein „eher häufiger“ oder „sehr häufiger“ Absprunggrund war, sagten nur jeweils drei bis vier Prozent der betreffenden Einrichtungen. Zwischen einem Viertel und einem Fünftel der Einrichtungen mit Besetzungsproblemen infolge von Bewerberabsprüngen sagte, dass „eher häufig“ oder „sehr häufig“ andere Gründe zum Absprung führten wie etwa zu lange Anfahrtswege zu den Praxiseinsatzorten, nicht erfüllte Anforderungen (z. B. Führerschein, Impfung, Visum/Aufenthaltserlaubnis) oder eine Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten oder der Arbeitsorganisation. Gerade letztere Absprunggründe dürften den Einrichtungen aber nur teilweise bekannt sein.

Pflegeschulen

Anders als noch in Erhebungswelle 1 wurden die Fragen zu den Ursachen von Besetzungsproblemen auch den Schulen gestellt (gewichtetes $n=738$ Schulen mit unbesetzten Ausbildungsplätzen). Anders als die Einrichtungen gaben die Schulen aber nicht die Zahl, sondern die Eignung der Bewerbenden, am häufigsten als Grund für ihre Besetzungsprobleme an (vgl. [Abbildung A7-4](#)). Mehr als drei von vier Schulen mit unbesetzten Ausbildungsplätzen machten diese Angabe. Auch Absprünge vor Ausbildungsbeginn wurden ähnlich häufig als Grund genannt. Letzteres dürfte allerdings zum Teil ein Größeneffekt sein: Da Schulen im Durchschnitt mehr Auszubildende aufnehmen als Pflegeeinrichtungen, ist auch die Wahrscheinlichkeit höher, dass Bewerberabsprünge in mindestens einem Fall aufgetreten sind.

Im Gegensatz zur Einrichtungsbefragung wurden weitere Gründe lediglich offen in einem Freitextfeld erfasst. Dabei gaben die Zielpersonen häufig Aspekte an, die entweder bereits kategorial abgefragt worden waren oder als Erklärungen der Zielpersonen für einen Bewerbermangel zu interpretieren sind. Die offenen Angaben erlauben daher keine sinnvollen quantitativen Aussagen und dienen eher der zukünftigen Optimierung des Erhebungsinstruments.

Eine differenzierte Betrachtung der Schulen mit Besetzungsproblemen in ländlichen und städtischen Regionen zeigt, dass sich Schulen – genauso wie die entsprechenden Pflegeeinrichtungen – in ländlichen Regionen häufiger von einem Bewerbermangel betroffen fühlten als in Städten (vgl. [Abbildung A7-5](#)). Die Einschätzungen zu den Ursachen dieses Mangels stellten sich aber leicht anders dar als bei den Einrichtungen. Zwar wiesen auch die Schulen der negativen Berichterstattung während der Coronapandemie eine große Bedeutung zu. Gut zwei Drittel der betreffenden Schulen stimmten der entsprechenden Aussage in der Befragung tendenziell zu (ohne Abbildung). Allerdings

betonten die Schulen stärker als die Einrichtungen auch andere Gründe: Fast drei Viertel stimmten der Aussage tendenziell zu, dass die starke Konkurrenz mit anderen Schulen ursächlich für den Bewerbermangel sei. Und jeweils knapp zwei von drei Schulen mit unbesetzten Plätzen infolge eines Bewerbermangels hielten die Rahmenbedingungen der Ausbildung (Gehalt, Arbeitszeiten, Ausbildungsorganisation) für nicht attraktiv und die Karrieremöglichkeit für nicht bekannt genug.

Abbildung A7-4: Ursachen unbesetzter Ausbildungsplätze an Pflegeschulen 2023 (in Prozent der Schulen mit Besetzungsproblemen, Mehrfachnennung möglich)

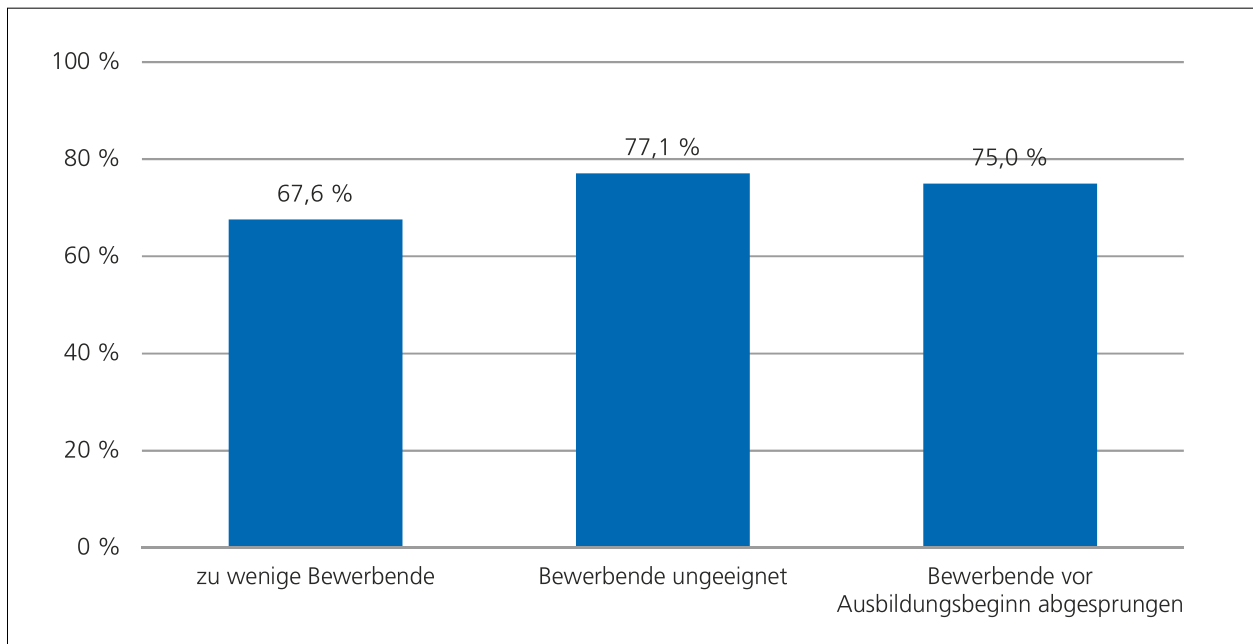
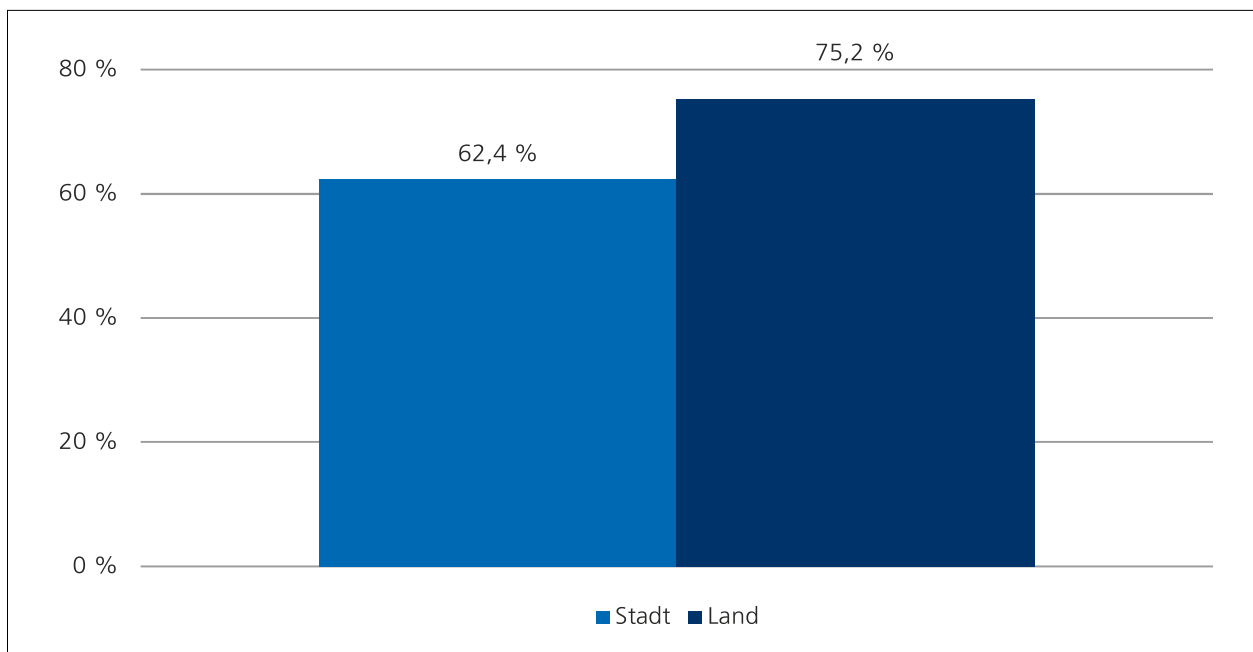


Abbildung A7-5: Anteil der Pflegeschulen mit Besetzungsproblemen, die Bewerbermangel als Grund nennen, 2023, nach Siedlungsstruktur



Während die Zahl der Bewerbenden von den Schulen vor allem in den ländlichen Regionen als Ursache von Besetzungsproblemen wahrgenommen wurde, zeigt sich hinsichtlich der Bewerbereignung das umgekehrte Bild (**vgl. Abbildung A7-6**): eine mangelnde Bewerbereignung wurde von Schulen mit unbesetzten Ausbildungsplätzen in der Stadt häufiger als auf dem Land als (mit-)ursächlich für die Besetzungsschwierigkeiten wahrgenommen. Dieser Befund deckt sich mit dem entsprechenden Befund aus der Einrichtungsbefragung und kann grundsätzlich zwei mögliche Ursache haben: Weniger geeignete Bewerbende sammeln sich eher in städtischen Räumen oder die Ansprüche an die Bewerbenden sind in städtischen Gebieten höher.

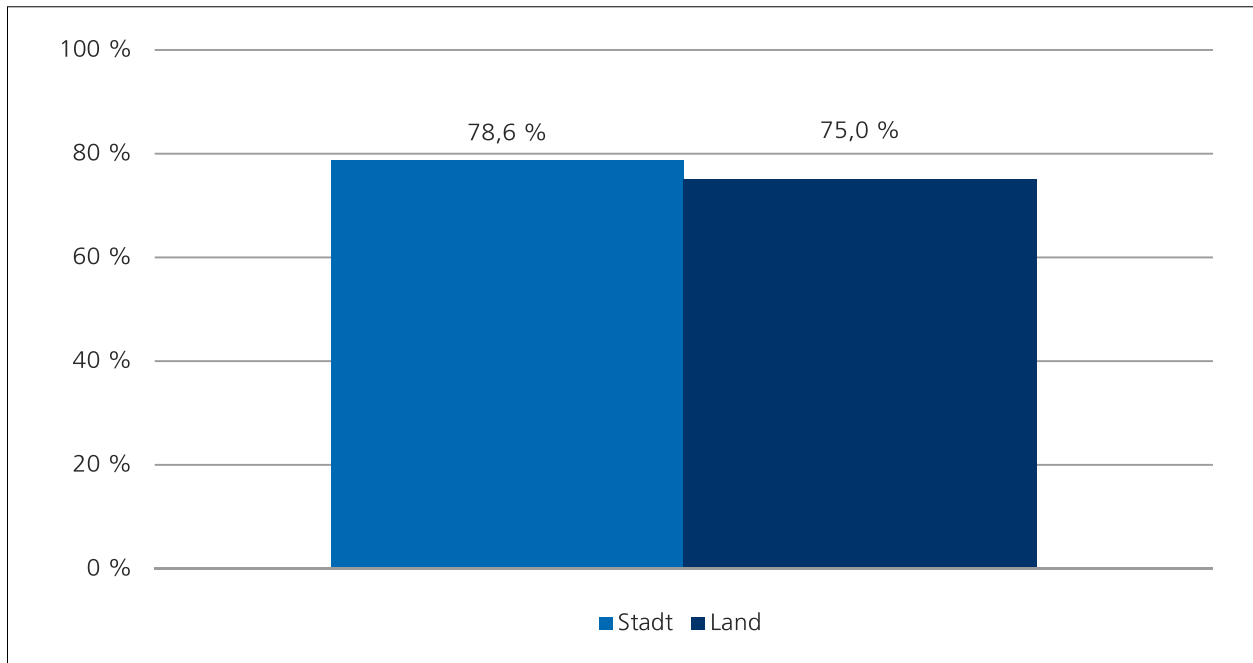
Die am häufigsten genannten Ausprägungen der bemängelten Bewerbereignung bezogen sich auch nach Einschätzung der Schulen zum einen auf die Sprachkenntnisse: Rund 76 Prozent der Schulen mit Besetzungsproblemen, die ein Defizit in der Bewerbereignung als Grund hierfür angaben, nannten Sprachkenntnisse als „eher häufigen“ oder „sehr häufigen“ Grund (ohne Abbildung). Des Weiteren wurde die schulische Qualifikation bemängelt (ca. 58 %). Seltener, wenngleich auch noch in zahlreichen Fällen, wurden charakterliche Gründe (ca. 41 %), fehlende Motivation (ca. 32 %) oder andere Vorstellungen vom Pflegeberuf (ca. 39 %) angeführt. Auch andere nicht erfüllte Anforderungen (z. B. Führerschein, Impfung, Visum/Aufenthaltserlaubnis) wurden von vielen Schulen als häufige Einstellungshürde angesehen (ca. 53 %).

Bei den berichteten Zahlen ist – wie bei der Einrichtungsbefragung – grundsätzlich zu bedenken, dass nur die Schulen, die ihre Plätze nicht voll besetzen konnten und eine mangelnde Bewerbereignung als Grund hierfür angaben, überhaupt nach ihrer Einschätzung der verschiedenen Ausprägungsformen gefragt wurden. Die Meinungen der Verantwortlichen an Schulen, die ihre Plätze voll besetzen konnten oder zumindest nicht wegen mangelnder Eignung von Bewerbenden unbesetzt lassen mussten, gingen hier nicht ein. Die Befunde liefern somit kein repräsentatives Stimmungsbild der Pflegeschulen über die Bewerbereignung.

Die nähere Betrachtung der Ursachen von Bewerberabsprüngen vor Ausbildungsbeginn liefert ein ganz ähnliches Bild wie bei den Einrichtungen. Auch hier gilt jedoch, dass nur die Schulen, die ihre Plätze nicht voll besetzen konnten und Bewerberabsprünge als einen Grund hierfür angaben, überhaupt befragt wurden. Die Meinungen von Schulen, die ihre Plätze voll besetzen konnten und trotzdem solche Absprünge zu verzeichnen hatten, gingen nicht ein. Zudem sind die Angaben zum Teil spekulativer Natur, da die Schulen die (wahren) Beweggründe der Auszubildenden für einen Absprung vor Ausbildungsbeginn kaum vollständig kennen dürften. Zwischen fünf und zehn Prozent der Schulen konnten zu den einzelnen Gründen keine Angaben machen. Vergleichsweise verlässlich dürften die Angaben zu Absprüngen wegen der Nutzung alternativer Ausbildungswege sein: Jeweils über ein Drittel der Schulen mit Besetzungsproblemen infolge von Bewerberabsprüngen gab an, dass es „eher häufig“ oder „sehr häufig“ vorgekommen sei, dass Ausbildungsinteressierte einen anderen Ausbildungsplatz in der Pflege (ca. 35 %) oder in einem anderen Bereich (ca. 41 %) angenommen hätten. Ähnlich viele betroffene Schulen (ca. 38 %) sagten, dass „eher häufig“ oder „sehr häufig“ andere Gründe zum Absprung geführt hätten, wie etwa nicht erfüllte Anforderungen (z. B. Führerschein, Impfung, Visum/Aufenthaltserlaubnis) oder eine Unzufriedenheit mit den Rahmenbedingungen der Ausbildung (Arbeitszeiten, Arbeitsorganisation). Dass die Aufnahme eines Studiums in der Pflege, in einem anderen medizinischen oder gänzlich anderen Bereich ein „eher häufiger“ oder „sehr häufiger“ Absprunggrund war, sagten nur zwischen fünf und acht Prozent der betreffenden Schulen. Damit liegen die Angaben insgesamt in einer ähnlichen Größenordnung wie bei den Ein-

richtungen, jedoch durchweg leicht höher. Häufig dürften die Absprunggründe den Schulen aber ebenfalls nicht vollständig bekannt sein.

Abbildung A7-6: Anteil der Pflegeschulen mit Besetzungsproblemen, die mangelnde Bewerbereignung als Grund nennen, 2023, nach Siedlungsstruktur



B VERBLEIB WÄHREND UND NACH DER AUSBILDUNG

B1 Vertragslösungen im Jahr der Vertragsschließung

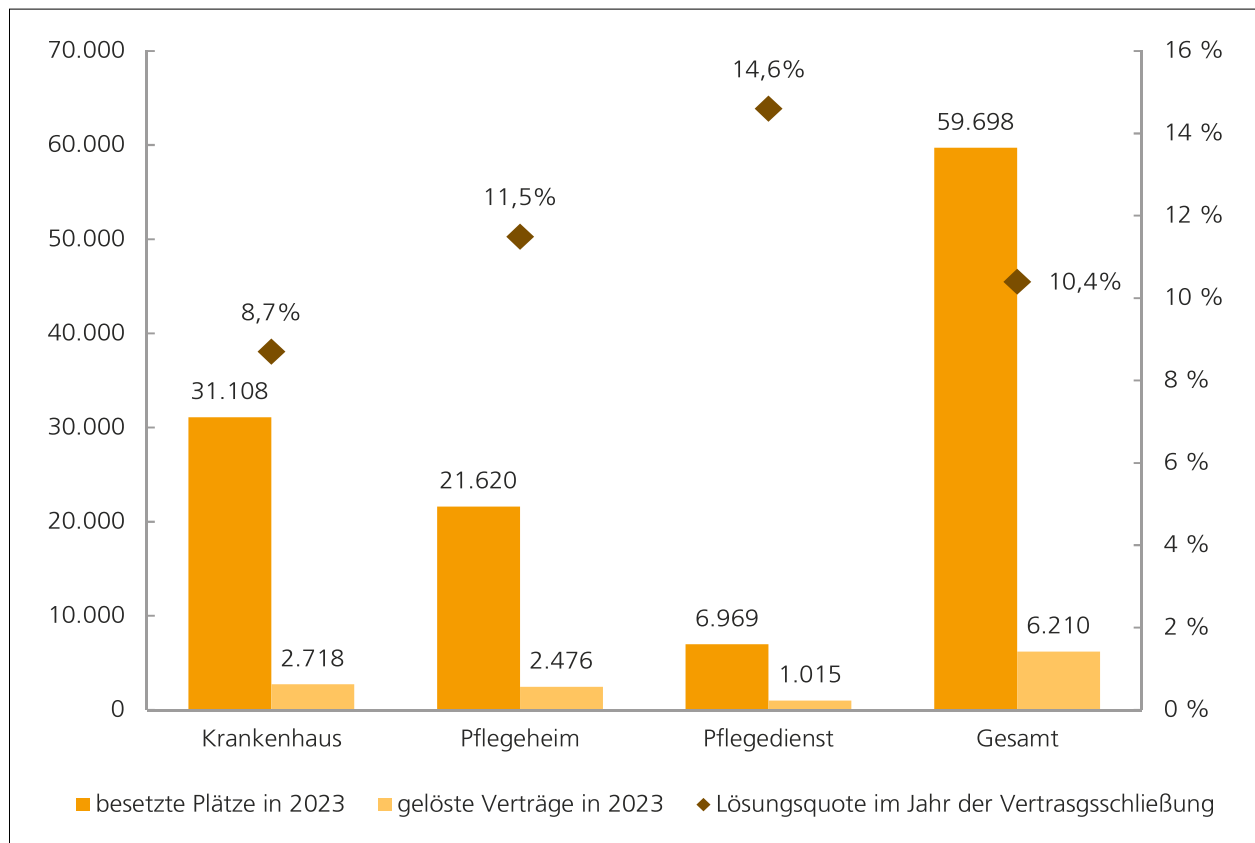
Nicht jede begonnene Ausbildung wird erfolgreich abgeschlossen. Daher wurden die ausbildenden Pflegeeinrichtungen (nicht jedoch die Pflegeschulen) auch in Welle 2 nach vorzeitigen Vertragslösungen gefragt. Insgesamt gab gut ein Viertel (27,1 %) der Ausbildungseinrichtungen im BIBB-Pflegepanel, die tatsächlich neue Auszubildende eingestellt hatten, an, dass mindestens eine oder ein Auszubildende/-r, die/der ihre/seine Ausbildung im Jahr 2023 begonnen hatte, die Einrichtung noch im selben Kalenderjahr wieder ohne Abschluss verlassen hatte. 61,2 Prozent der Krankenhäuser bestätigen dies gegenüber 24,2 Prozent der Pflegeheime und 22,6 Prozent der Pflegedienste. Diese Werte sind jedoch nur begrenzt aussagekräftig: Die Krankenhäuser bildeten je Einrichtung im Durchschnitt deutlich mehr Auszubildende als Pflegeheime und -dienste aus. Damit steigt in Krankenhäusern auch die Wahrscheinlichkeit, dass Erfahrungen mit vorzeitigen Vertragslösungen gemacht wurden.

Größere Aussagekraft hat der Anteil vorzeitiger Vertragslösungen an den Neueinstellungen für die einzelnen Einrichtungsarten. Im BIBB-Pflegepanel wurden jedoch in Welle 2 nur noch Vertragslösungen im Kalenderjahr der Vertragsschließung erfasst („Wie viele der Auszubildenden, die im Jahr 2023 angefangen haben, haben Ihre Einrichtung in 2023 bereits wieder ohne Abschluss verlassen?“). Eine Erfassung nach Startjahrgängen – wie in Welle 1 – fand nicht mehr statt. Daher lässt sich keine auf Startkohorten bezogenen Vertragslösungsquote über die Dauer der Ausbildung ermitteln.

Abbildung B1-1 stellt für das Jahr 2023 die für ausbildende Pflegeeinrichtungen in Deutschland hochgerechnete Zahl der Neueinstellungen, die hochgerechnete Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverträge sowie die sich daraus ergebende Vertragslösungsquote dar.

Bei dieser **Lösungsquote im Jahr der Vertragsschließung** ist zu beachten, dass die Verträge zum Zeitpunkt der Lösung unterschiedlich lange gelaufen waren, je nachdem, wann die jeweiligen Auszubildenden den Vertrag geschlossen hatten. Die Verträge werden grundsätzlich zumeist im dritten Quartal, oft aber auch erst im vierten Quartal und in selteneren Fällen im ersten Kalenderhalbjahr geschlossen. Daher ist davon auszugehen, dass das erste Ausbildungsjahr zum Zeitpunkt der erfassten Vertragsauflösungen in der Regel noch nicht beendet war. In den meisten Fällen dürfte die Vertragslösung sogar noch innerhalb der Probezeit erfolgt sein. Die berechnete Lösungsquote kommt daher vermutlich der Quote der Probezeitlösungen nahe. Sie betrug im Jahr 2023 im Durchschnitt 10,4 Prozent und fiel in Pflegediensten mit 14,6 Prozent am höchsten aus. In Krankenhäusern war sie mit 8,7 Prozent am niedrigsten. Zwischen Gebieten mit städtischer und ländlicher Siedlungsstruktur gab es kaum nennenswerte Unterschiede.

Abbildung B1-1: Lösungsquote im Jahr der Vertragsschließung 2023, nach Einrichtungsart (in Prozent)



Das Statistische Bundesamt ermittelt in der Pflegeausbildungsstatistik seit dem Berichtsjahr 2024 die Quote der ohne Abschluss beendeten Verträge als gemittelte Quote der in verschiedenen Kalenderjahren begonnenen Ausbildungsverträge (Schichtenmodell). Hier gehen alle über die gesamte Ausbildungsdauer ohne Abschluss beendeten Verträge ein. Die Quote liegt bei 33,4 Prozent (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2025). In den BBiG-/HwO-Berufen betrug sie zuletzt knapp 30 Prozent (vgl. BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG 2025, Tabelle A5.6-2). Der Unterschied kann statistischer Natur sein. Das Statistische Bundesamt weist in den Erläuterungen zur Statistik darauf hin, dass die Vertragslösungsquote von 33,4 Prozent in der Pflege aus bestimmten Gründen überschätzt sein kann. Zudem können – im Gegensatz zur BIBB-Quote für die BBiG-/HwO-Berufe – ohne Abschluss beendete Verträge enthalten sein, die nie gelöst wurden, sondern regulär ausliefen, nur nicht mit einem erfolgreichen Abschluss endeten. Schließlich ist denkbar, dass die etwas höheren Werte mit Besonderheiten in der Pflege zusammenhängen, die nichts mit einer Unzufriedenheit der Auszubildenden zu tun haben (z. B. dass an einem Medizinstudium Interessierte während der Wartezeit auf einen Studienplatz eine Pflegeausbildung beginnen und dann wieder abbrechen). Vorschnelle Schlüsse sollten also vermieden werden.

Weiterhin wurde erfasst, wie viele der Auszubildenden den Vertrag von sich aus gelöst hatten. Dieser Anteil lag bei Pflegeheimen und -diensten mit ca. zwei Dritteln deutlich höher als bei Krankenhäusern, wo dies nur bei gut 50 Prozent der gelösten Verträge der Fall war (ohne Abbildung). Einschränkung ist festzustellen, dass bei Weitem nicht immer eindeutig sein dürfte, von wessen Seite eine (nicht selten von beiden Seiten einvernehmlich beschlossene) Vertragslösung schlussendlich

ausging und was dies eigentlich aussagt. Wenn Arbeitgeber mit den Leistungen von Auszubildenden unzufrieden sind, spüren letztere dies womöglich und beenden den Vertrag von sich aus. Oder: Wenn Auszubildende unzufrieden mit den Arbeitsbedingungen sind und hohe Fehlzeiten haben, schafft eine Vertragslösung durch den Arbeitgeber womöglich nur noch Fakten, wo ein Ausbildungsverhältnis innerlich längst durch den/die Auszubildende/-n beendet wurde. Hierzu finden sich im Vorjahresbericht zur ersten Erhebungswelle entsprechende Aussagen von Zielpersonen (HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 71).

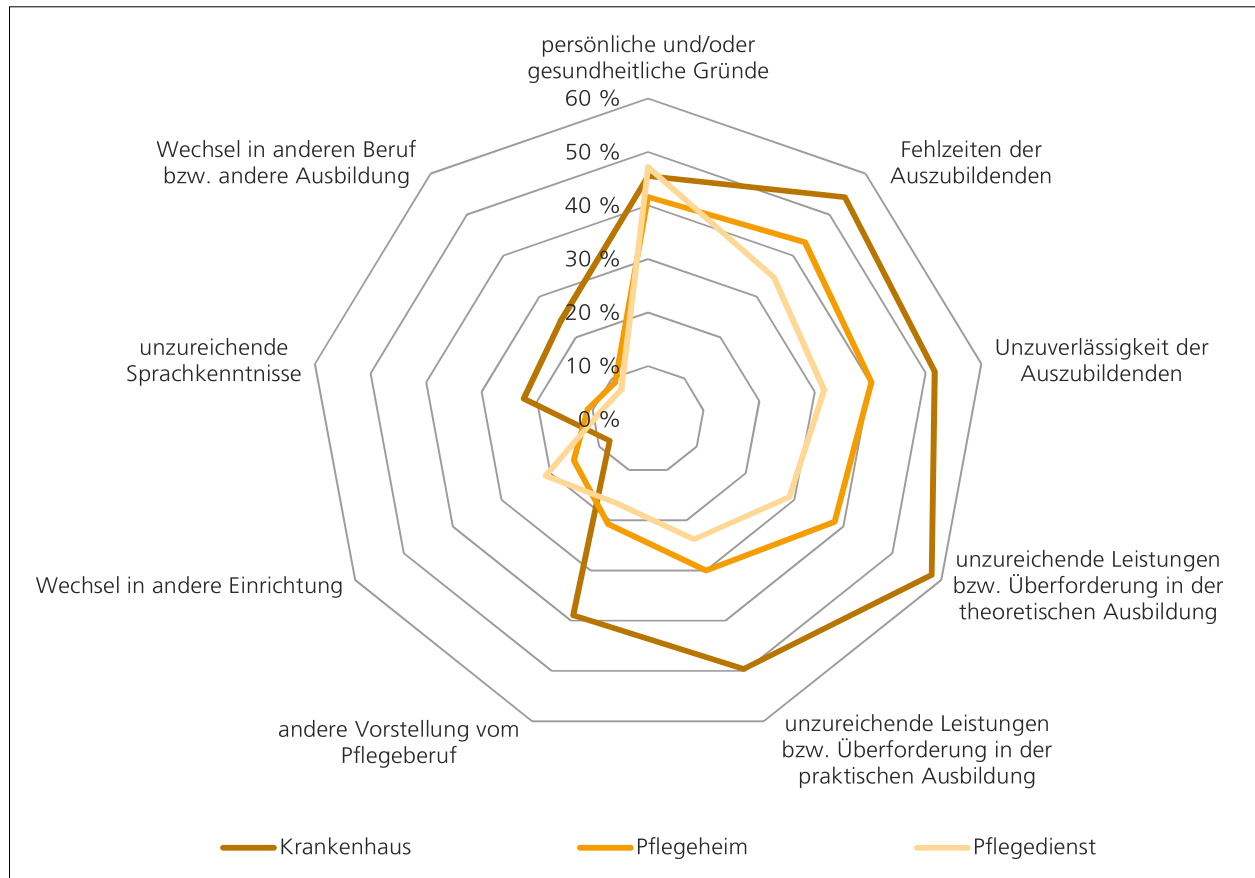
Die in Welle 1 erfassten offenen Angaben zu den Gründen für Vertragslösungen wurden im Fragenprogramm der Welle 2 durch eine auf den offenen Angaben aufbauende Antwortbatterie abgelöst. Hier konnten mittels Mehrfachnennung Gründe für Vertragslösungen angegeben werden. Am häufigsten wurden persönliche Gründe von den Einrichtungen genannt (43,8 % der Einrichtungen, die Vertragslösungen verzeichneten; gewichtetes N = 1.103); es kann davon ausgegangen werden, dass diese vor allem die von Auszubildendenseite gelösten Verträge betrafen. Ähnlich große Bedeutung hatten – wenig überraschend und jeweils von ca. jeder zweiten bis dritten Einrichtung mit gelösten Verträgen genannt – folgende Gründe (**vgl. Abbildung B1-2**):

- ▶ unzureichende Leistungen bzw. Überforderung in der theoretischen Ausbildung,
- ▶ unzureichende Leistungen bzw. Überforderung in der praktischen Ausbildung,
- ▶ Unzuverlässigkeit der Auszubildenden,
- ▶ Fehlzeiten der Auszubildenden.

Unzureichende Sprachkenntnisse spielten demgegenüber eine etwas geringere Rolle. Nur etwa eine von acht Einrichtungen gab an, dass Verträge aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse gelöst werden mussten. Auffällig ist, dass der Wechsel in eine andere Einrichtung, der insgesamt kein besonders bedeutsamer Vertragslösungsgrund war, deutlich häufiger von Pflegeheimen und insbesondere -diensten angegeben wurde. Es scheint als hätten Pflegeheime und -dienste größere Probleme als Krankenhäuser gehabt, für Auszubildende, die ihr Interesse an der Pflege in den ersten Monaten prinzipiell behalten haben, auch über diese Zeit hinaus als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben.

Dass die Inzidenzen der Gründe bei Krankenhäusern grundsätzlich am höchsten waren und bei Pflegeheimen höher als bei Pflegeheimen ist ein Größeneffekt und hängt mit den unterschiedlich hohen Auszubildendenzahlen je Einrichtungsart zusammen: Je mehr Auszubildende in einer Einrichtung eingestellt wurden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die einzelnen Gründe mindestens in einem Fall zutreffen.

Abbildung B1-2: Gründe für Vertragslösungen im Jahr der Vertragsschließung 2023, Inzidenz nach Einrichtungsart (in Prozent der Einrichtungen, die Vertragslösungen verzeichneten, Mehrfachnennung möglich)



B2 Prüfungen und Erfolgsquoten (kalenderjahrbezogen)

Erstmals in Welle 2 wurden Informationen zu den angetretenen und bestandenen Prüfungen erhoben. Diese sind zwar auch Bestandteil der Pflegeausbildungsstatistik, werden aber im BIBB-Pflegepanel ebenfalls für Forschungszwecke im Längsschnitt erfasst, sowohl in der Pflegeschul- als auch der Einrichtungsbefragung.

Im Folgenden werden die angetretenen und bestandenen Prüfungen sowie die sich daraus ergebende, kalenderjahrbezogene Prüfungserfolgsquote auf Grundlage der Einrichtungsbefragung berichtet, weil hier eine Differenzierung nach Einrichtungsart möglich ist, die so nicht in der Pflegeausbildungsstatistik vorliegt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die für Deutschland hochgerechneten Werte zu den bestandenen Prüfungen sich von den amtlichen Daten der Pflegeausbildungsstatistik leicht unterscheiden. Eine Abweichung ergibt sich außerdem zu der über die Schulbefragung ermittelten Prüfungserfolgsquote. Letztere liegt für das Jahr 2023 um ca. vier Prozentpunkte über der durchschnittlichen Erfolgsquote aus der Einrichtungsbefragung. Obgleich den Schulen grundsätzlich valide Angaben zu den Prüfungen zuzutrauen sind, da diese systematisch erfasst und gemeldet werden, ist es denkbar, dass eine vergleichsweise größere Selektivität der Pflegeschulstichprobe hinsichtlich des Prüfungserfolgs oder Gewichtungseffekte die Schätzung nach oben verzerren.²⁷ Es ist daher nicht ohne Weiteres zu beurteilen, welche Daten valider sind. Aus besagtem Grund wird hier den Einrichtungsdaten der Vorrang gegeben.

Abbildung B2-1 zeigt die angetretenen und bestandenen Prüfungen nach Einrichtungsart sowie die sich daraus ergebende, kalenderjahrbezogene Prüfungserfolgsquote. Diese gibt jedoch keinen Aufschluss über den Prüfungserfolg bestimmter Ausbildungsjahrgänge, da in einem Kalenderjahr aufgrund von verlängerten oder verkürzten Ausbildungen verschiedene Startkohorten zur Prüfung antreten.

Dem Schwerpunkt des Ausbildungsgeschehens entsprechend fanden die meisten Prüfungen im Jahr 2023 in Krankenhäusern statt. Pflegedienste trugen in vergleichsweise geringem Umfang zum Prüfungsgeschehen bei. Allerdings hatten sie mit 90,7 Prozent eine überdurchschnittliche Prüfungserfolgsquote zu verzeichnen. Nach Einrichtungsgröße zeigen die Daten für das Jahr 2023 nur geringe Unterschiede und kein klares Muster (ohne Abbildung).

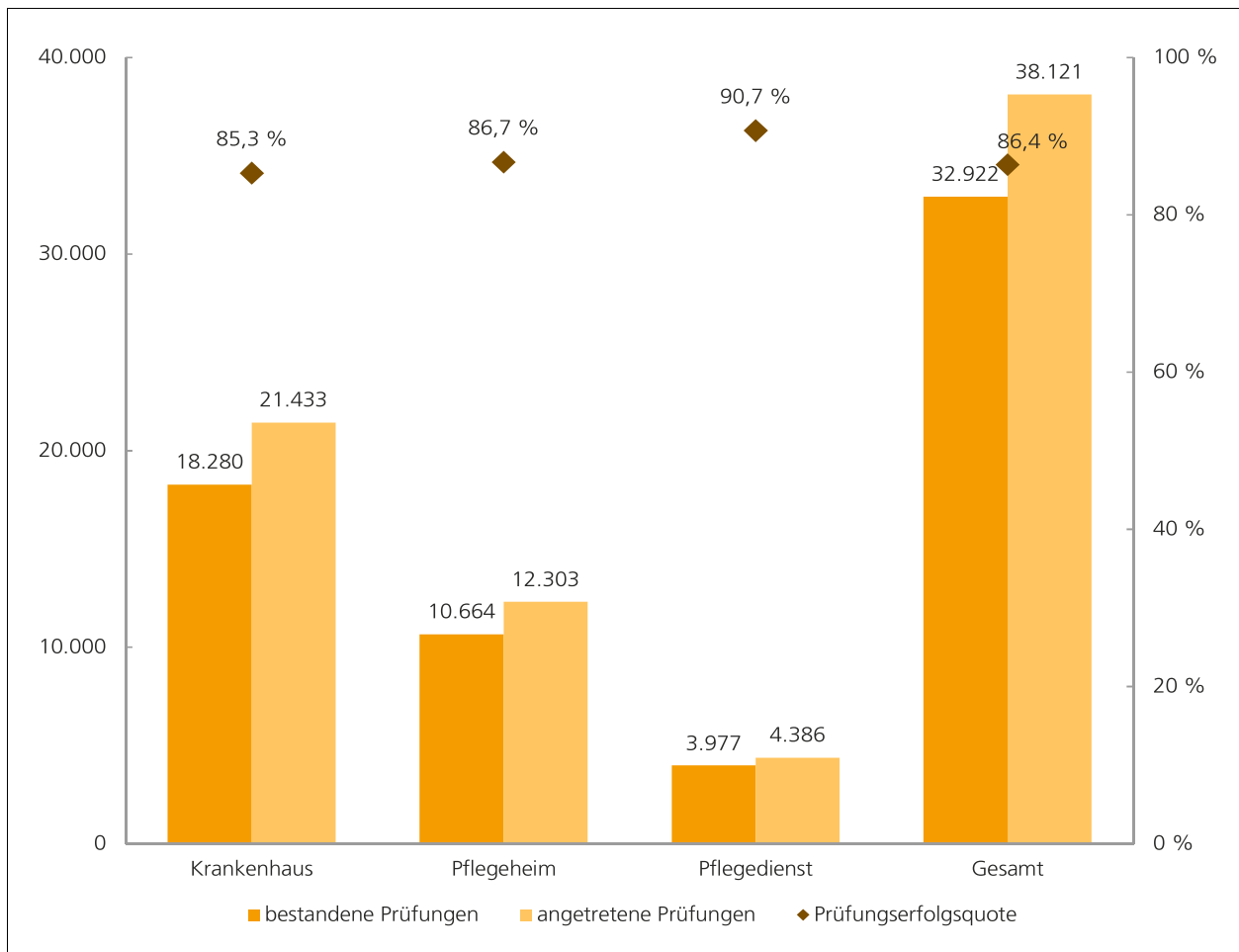
Die Gründe für den Prüfungsmisserfolg sind ähnlicher Natur wie die Ursachen von Vertragslösungen und letztlich durch die Einrichtungen nur eingeschränkt zu beurteilen. Die Abfrage in Welle 2 war nicht auf einen konkreten Zeitpunkt bezogen, sondern allgemein formuliert und spiegelt die Sicht der Einrichtungen zum Befragungszeitpunkt im Frühjahr 2024 wider.

Die größte Zustimmung entfiel auf unzureichende Leistungen bzw. Überforderung in der theoretischen Ausbildung als Grund für den Prüfungsmisserfolg, was naheliegend ist. Fast drei von vier Einrichtungen, die 2023 Prüflinge hatten, gaben zu Protokoll, dass die unzureichende schulische Leistung einen „eher starken“ bis „sehr starken“ Einfluss auf die Bestehenswahrscheinlichkeit habe. Weitere gewichtige Gründe waren aus Sicht der Einrichtungen fehlende Motivation und Fehlzeiten

²⁷ Der überwiegende Teil der Schullandschaft nimmt an der Befragung teil, die von den Ländern ausdrücklich genehmigt wird. Womöglich lehnen gerade Schulen, die höhere Durchfallquoten haben, häufiger die Teilnahme ab.

während der Ausbildung. Sprachkenntnisse und im Charakter liegende Gründe sind in der Bedeutung etwas nachgeordnet und wurden nur von etwa jeder zweiten Einrichtung als „stark“ ursächlich angegeben (ohne Abbildung). Alles in allem lassen sich aus diesen Antworten nur wenige Ansatzpunkte für eine Verbesserung des Prüfungserfolgs ableiten. Erwähnenswert ist noch, dass knapp 40 Prozent der Einrichtungen angaben, persönliche Problemlagen (z.B. von allererziehenden Elternteilen) hätten „stark“ zum Misserfolg beigetragen.

Abbildung B2-1: Prüfungserfolgsquote in ausbildenden Pflegeeinrichtungen 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsart (in Prozent)



Die Schulen maßen allen zur Auswahl gestellten Aspekten sogar noch häufiger als die Einrichtungen „starken“ Einfluss bei. Persönliche Problemlagen wirken sich laut einem Anteil von gut 60 Prozent der Schulen „stark“ auf die Erfolgswahrscheinlichkeit aus. Hier ist ein gewisses Optimierungspotenzial erkennbar, da zukünftig jede fähige Pflegefachperson gebraucht wird. Es wäre daher zu prüfen, inwiefern Auszubildende in persönlichen Problemlagen zusätzlicher Unterstützung oder besser passender Rahmenbedingungen bedürfen.

Die größten Probleme hatten die Prüflinge im Jahr 2023 im schriftlichen Prüfungsteil: 58,3 Prozent der nicht erfolgreichen Prüflinge in diesem Kalenderjahr waren laut Einrichtungsbefragung in diesem Teil durchgefallen. Im praktischen Teil waren es lediglich 40 Prozent und im mündlichen

Teil 38,3 Prozent. Die Werte addieren sich nicht zu 100 Prozent, da Prüflinge in mehreren Teilen durchfallen können.

Nachrichtlich: Prüfungen in spezialisierten Abschlüssen

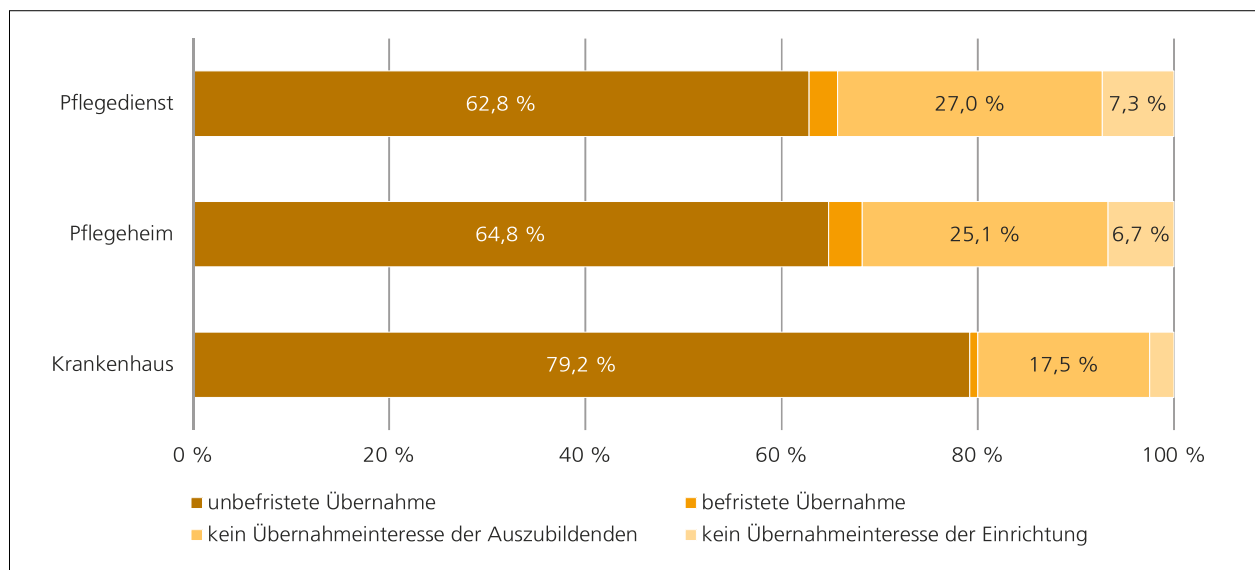
Das Recht der Auszubildenden, sich im letzten Ausbildungsdrittel zu spezialisieren und Abschlüsse zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in bzw. zur/zum Altenpfleger/-in zu erwerben, wurde im Jahr 2023 kaum genutzt (vgl. hierzu auch die Ausführungen in [Kapitel A6](#)). Allerdings erwecken die Rückmeldungen aus dem Feld den starken Eindruck, dass diese Spezialisierungsoption in vielen Fällen faktisch gar nicht angeboten wird bzw. die Auszubildenden die Einrichtungen bzw. Pflegeschulen wechseln müssten, um die speziellen Ausbildungswege einzuschlagen. Die Pflegeausbildungsstatistik dokumentiert, dass lediglich ein geringer Teil der erfolgreichen Abschlüsse mit spezialisierten Abschlüssen verbunden ist. Deutschlandweit hatten im Jahr 2024 lediglich 288 Absolventinnen und Absolventen einen Abschluss zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in und 78 einen Abschluss zur/zum Altenpfleger/-in erworben. Das entspricht einem Anteil von unter einem Prozent an allen bestandenen Abschlussprüfungen (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2025).

B3 Übernahmequote (kalenderjahrbezogen)

Erstmals in Welle 2 wurden Informationen zum Verbleib der Auszubildenden nach Abschluss der Ausbildung bei den Einrichtungen erhoben. Daraus kann eine durchschnittliche Übernahmequote als Anteil der übernommenen an allen erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen errechnet werden. Abbildung B3-1 dokumentiert die Übernahmequoten der Einrichtungen für Auszubildende, die im Bezugsjahr 2023 ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hatten, differenziert nach Einrichtungsart. Es wird zwischen befristeter und unbefristeter Übernahme unterschieden. Darüber hinaus stellt die Abbildung den Anteil an Auszubildenden, die kein Interesse an einer Übernahme hatten, sowie den Anteil an Auszubildenden, die von den Einrichtungen aus verschiedenen Gründen nicht übernommen wurden, dar. Bezugsbasis sind die Einrichtungen, die im Jahr 2023 erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen hatten (gewichtetes $n = 3.421$). Krankenhäuser hatten im Jahr 2023 die höchste Übernahmequote, wobei die Übernahme hier nahezu ausschließlich unbefristet erfolgte. Ebenfalls in der Mehrheit der Fälle, aber deutlich weniger häufig als in Krankenhäusern wurden Auszubildende in Pflegeheimen und in Pflegediensten übernommen. Dort spielten auch befristete Übernahmen eine leicht größere Rolle. Grundsätzlich waren befristete Übernahmen aber die Ausnahme.

Eine ausbleibende Übernahme von Auszubildenden lag meistens im mangelnden Interesse vonseiten der Auszubildenden begründet; jedenfalls gaben die Einrichtungen dies in der Befragung für das Jahr 2023 so an. Ein fehlendes Übernahmeinteresse der Einrichtungen war deutlich seltener gegeben. Die niedrigeren Übernahmequoten in Pflegeheimen und -diensten beruhten auf einem beidseitig vergleichsweise geringen Übernahmeinteresse, wobei das Übernahmeinteresse der Auszubildenden noch etwas stärker als das betriebsseitige Übernahmeinteresse gegenüber der Situation in Krankenhäusern abfiel. Unter dem Strich bleibt die Erkenntnis, dass die Bindung der Auszubildenden an ihre Stammeinrichtung in Krankenhäusern besser zu gelingen scheint als in Pflegeheimen und besonders Pflegediensten.

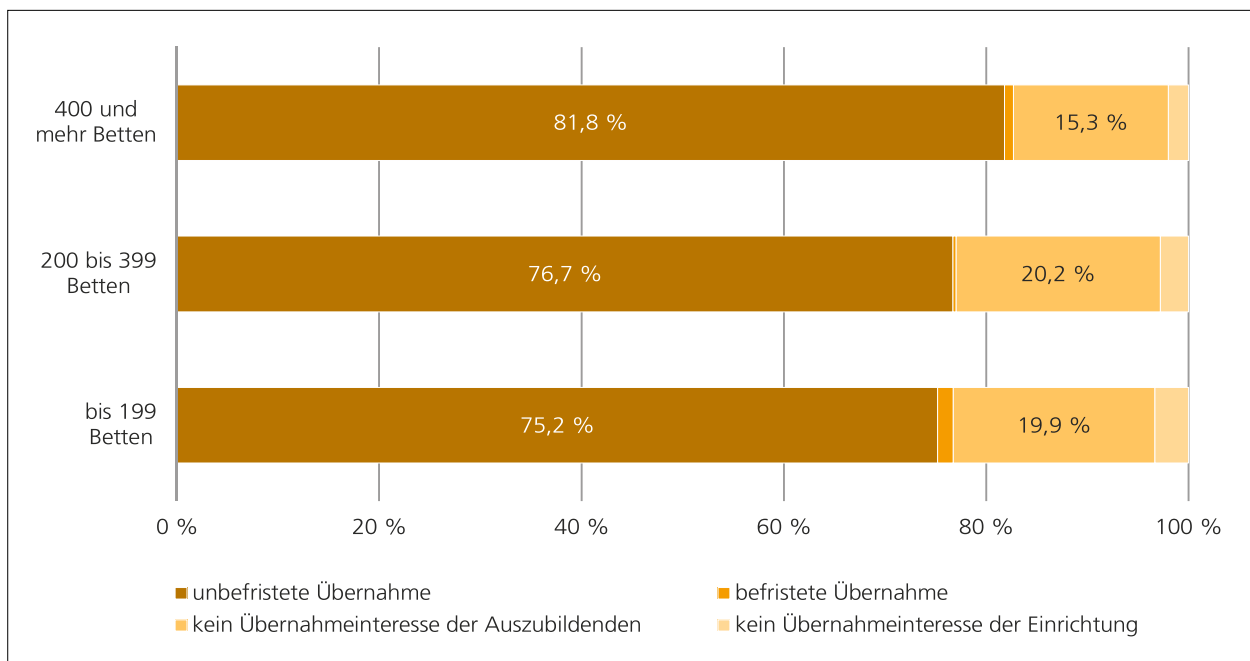
Abbildung B3-1: Übernahmequote von ausbildenden Pflegeeinrichtungen 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsart (in Prozent der Einrichtungen mit erfolgreichen Absolventinnen/Absolventen)*



*Anmerkung: Balken unter 5 % sind ohne Datenbeschriftung dargestellt.

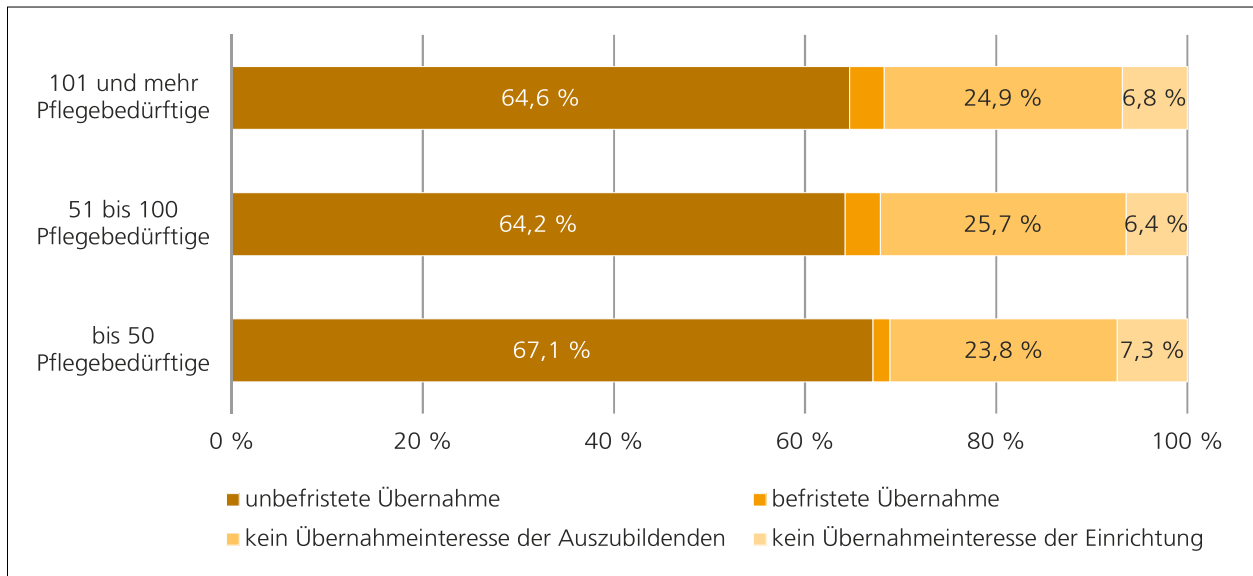
Während die größeren Krankenhäuser im Jahr 2023 auch höhere Übernahmequoten hatten, scheint der Zusammenhang zwischen Größe und Übernahmequote bei den Pflegediensten genau in die umgekehrte Richtung zu zeigen (vgl. Abbildung B3-2, [Abbildung B3-3](#) und [Abbildung B3-4](#)). Die Unterschiede in den Übernahmequoten des Jahres 2023 decken sich dabei fast eins zu eins mit den entsprechenden Differenzen im Übernahmeinteresse der Auszubildenden. Auszubildende scheinen demnach zwar ein mit der Einrichtungsgröße steigendes Interesse an der Übernahme in Krankenhäusern zu haben, bei Pflegediensten lässt sich jedoch das Gegenteil beobachten: Die Größe scheint hier mit geringerem Übernahmeinteresse einherzugehen. Eine Erklärung hierfür können die Pflegepaneldaten nicht liefern. Bei den Pflegeheimen zeigt sich in den Daten für das Jahr 2023 kein sichtbarer Zusammenhang zwischen Einrichtungsgröße und Übernahmequote.

Abbildung B3-2: Übernahmequote von Krankenhäusern 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsgröße (in Prozent der Krankenhäuser mit erfolgreichen Absolventinnen/Absolventen)*



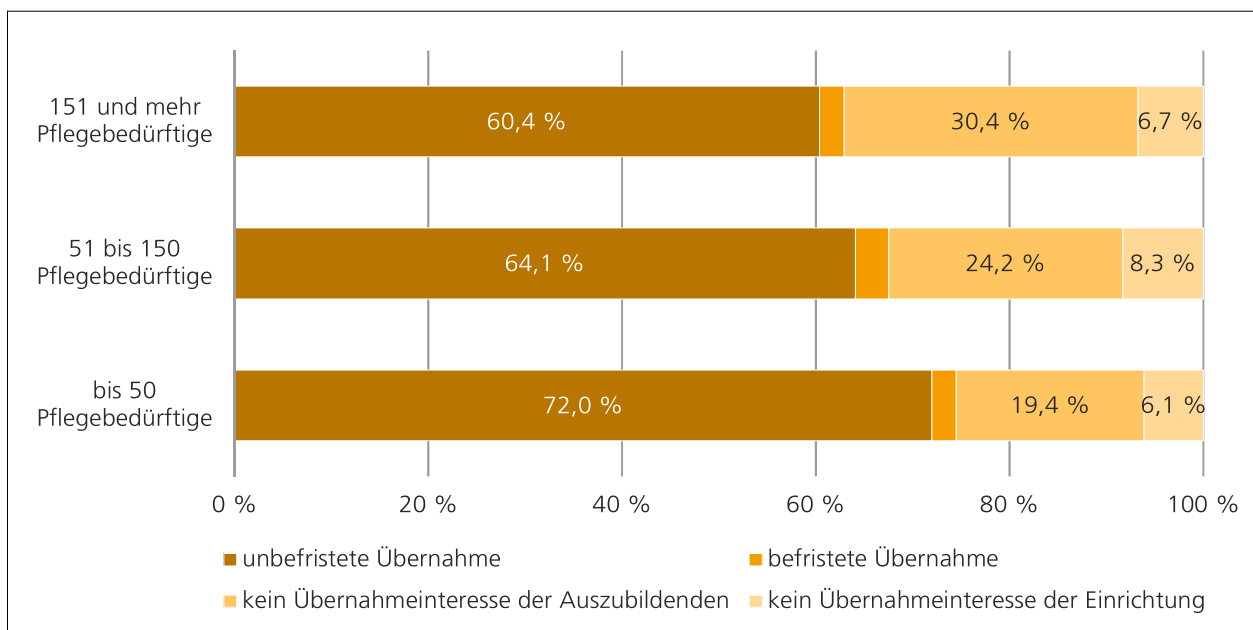
*Anmerkung: Balken unter 5 % sind ohne Datenbeschriftung dargestellt.

Abbildung B3-3: Übernahmequote von Pflegeheimen 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsgröße (in Prozent der Pflegeheime mit erfolgreichen Absolventinnen/Absolventen)*



*Anmerkung: Balken unter 5 % sind ohne Datenbeschriftung dargestellt.

Abbildung B3-4: Übernahmequote von Pflegediensten 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsgröße (in Prozent der Pflegedienste mit erfolgreichen Absolventinnen/Absolventen)*



*Anmerkung: Balken unter 5 % sind ohne Datenbeschriftung dargestellt.

B4 Externer Verbleib nach Abschluss der Ausbildung

Erstmalig in Welle 2 wurden auch Angaben der Einrichtungen zum externen Verbleib der Auszubildenden erfasst, sofern diese nicht in den Ausbildungseinrichtungen weiterbeschäftigt wurden. Da die Befunde von hohem politischem Interesse sind, wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass ausbildende Einrichtungen nicht immer darüber informiert sind, wo die Auszubildenden nach Verlassen der Einrichtungen einmünden. Und selbst wenn Informationen dazu in den Einrichtungen vorliegen, können diese ungenau sein, weil Auszubildende sich umentscheiden oder gar keine ehrliche Auskunft dazu geben. Dennoch vermitteln die erhobenen Zahlen ein so deutliches Bild, dass davon ausgegangen werden muss, dass dieses so in der Tendenz zutrifft.

Abbildung B4-1 fasst zusammen, wo die Auszubildenden der verschiedenen Einrichtungsarten nach Verlassen ihrer Stammeinrichtung einmündeten. Die Anteile beziehen sich auf alle erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen im Jahr 2023. Abgebildet sind nur die Wechsel zwischen den Versorgungsbereichen bzw. Einrichtungsarten. Die Anteile der im eigenen Haus übernommenen Auszubildenden, des Wechsels in andere Berufsfelder oder in ein Studium sowie unbekannte Verbleibe sind nicht dargestellt (in andere Berufsfelder wechseln nur ca. 1,4 % der erfolgreichen Auszubildenden und ein Studium nehmen weniger als ein Prozent der Absolventinnen und Absolventen auf). Ausdrücklich unbekannt ist der Verbleib bei rund sieben Prozent der Absolventinnen und Absolventen.

Abbildung B4-1: Externer Verbleib erfolgreicher Absolventinnen/Absolventen 2023 (kalenderjahrbezogen), nach Einrichtungsart (in Prozent)

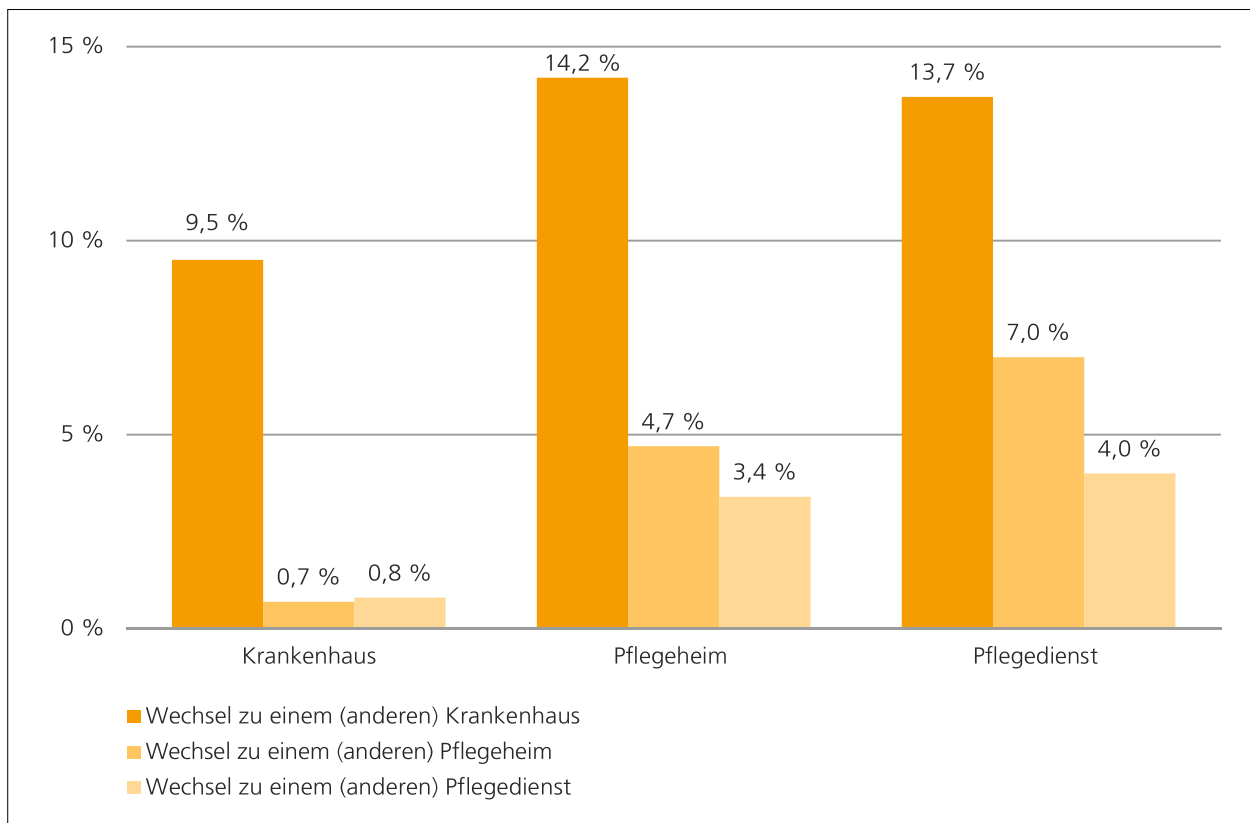
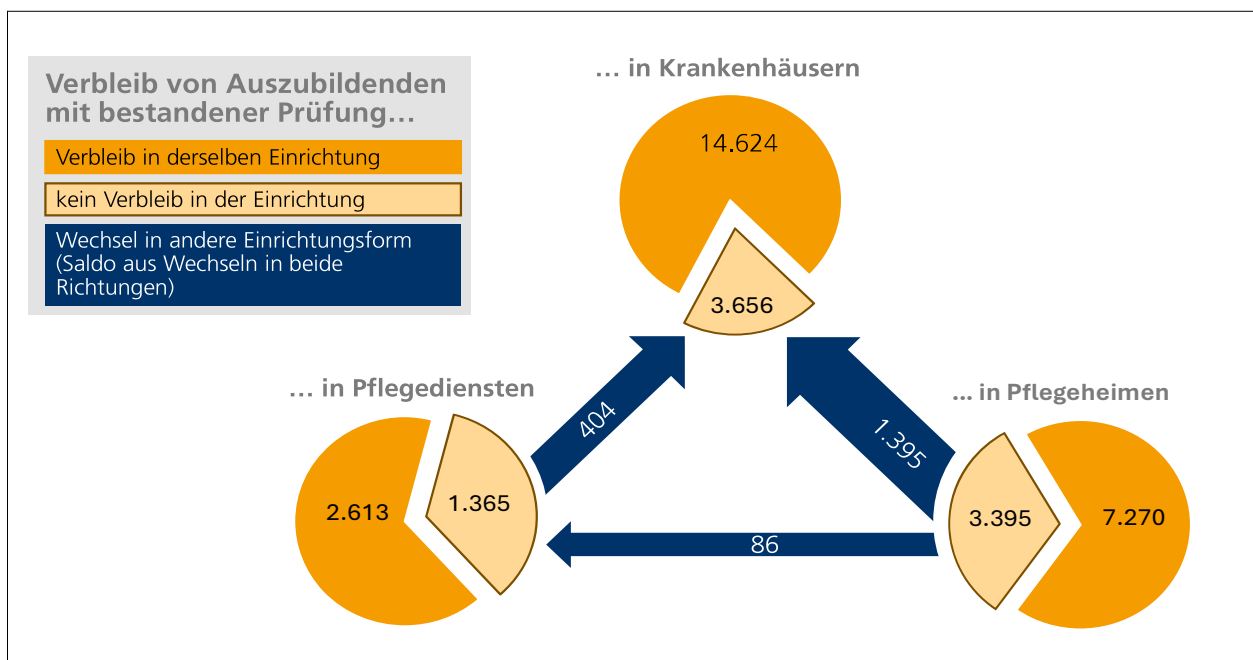


Abbildung B4-1 macht deutlich, dass Wechsel vom Krankenhaus in die Langzeitpflege im Jahr 2023 die Ausnahme waren. Nur ca. 1,5 Prozent der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen wechselten zu Pflegeheimen oder -diensten. Wenn Wechsel erfolgten, dann in der Regel zu anderen Krankenhäusern. Bei Pflegeheimen und -diensten wechselten immerhin zwischen acht und elf Prozent der Abschießenden den Arbeitgeber innerhalb der Langzeitpflege. Ein noch größerer Teil allerdings, jeweils rund 14 Prozent der fertig Ausgebildeten von Pflegeheimen und -diensten, wechselte nach Ausbildungsende in ein Krankenhaus. Das entspricht fast jeder/jedem siebten Auszubildenden.

Abbildung B4-2 illustriert die Mobilität erfolgreicher Absolventinnen und Absolventen nach Abschluss der Ausbildung zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten. Diese wurden mittels der hochgerechneten Zahl erfolgreicher Absolventinnen und Absolventen gemäß **Kapitel B2**, den Übernahmequoten aus **Kapitel B3** und den Verbleibsquoten gemäß **Abbildung B4-1** geschätzt. Die Zu- und Abwanderungen sind für jede Einrichtungsart bereits saldiert. Es wird deutlich, dass es im Jahr 2023 einen Zustrom von Pflegeheimen und Pflegediensten in Richtung Krankenhäuser in einer Größenordnung von knapp 2.000 Auszubildenden gab, der – gemessen am Umfang der Ausbildungstätigkeit von Pflegeheimen und Pflegediensten – keine vernachlässigbare Größenordnung darstellt.

Abbildung B4-2: Mobilität erfolgreicher Absolventinnen/Absolventen zwischen den Einrichtungsarten 2023 (hochgerechnete Werte)



Wie diese Zahlen zu bewerten sind, kann letztlich nicht ohne Berücksichtigung der Beschäftigungssituation in den Versorgungsbereichen beurteilt werden. Die Wechsel müssten eigentlich in absoluten Zahlen in Bezug zu den Bedarfen in den Versorgungsbereichen bzw. Einrichtungsarten (z. B. zur Zahl offener Stellen) gesetzt werden, die dem Autorenteam nicht vorliegen. Um fundierte Schlüsse aus den Zahlen ziehen zu können, ist weitere Forschung nötig.

Eine Erklärung für die beobachtbaren Ströme könnten Unterschiede im Lohn- und Gehaltsgefüge oder in den Arbeitsbedingungen sein, die in diesem Bericht nicht näher beleuchtet werden können.

Es ist aber auch in Betracht zu ziehen, dass es sich um eine vorübergehende Anpassungsreaktion handelt, die in ein paar Jahren zur Ruhe kommt. Wenn die Auszubildendenzahlen insgesamt weiter steigen und die Stellen in Krankenhäusern besetzt sind, sollten auch die anderen Versorgungsbereiche ihre Absolventinnen und Absolventen wieder besser halten können.²⁸ Eine größere Flexibilität der Auszubildenden war jedenfalls ein angestrebtes Ziel der Ausbildungsreform.

Zudem wäre es denkbar, dass insbesondere Pflegeheime ihre Auszubildenden bereits während der Ausbildung in größerem Umfang produktiv einsetzen können als Krankenhäuser, weil der spezifische Tätigkeitsmix dies eher erlaubt. Eine Abwanderung nach Ausbildungsende könnte dann eventuell eher in Kauf genommen werden. In **Kapitel B3** wurde deutlich, dass im Jahr 2023 vonseiten der Pflegeheime (und Pflegedienste) häufiger als in Krankenhäusern kein Interesse an einer Übernahme bestand.

Auch eine Analyse der Mobilität nach Altersgruppen im Verlauf des Erwerbslebens könnte helfen, die Zahlen besser zu deuten: Es sollte z. B. in Betracht gezogen werden, dass das beobachtbare Muster auf lebensphasenspezifische Vorlieben der jungen Ausgebildeten zurückzuführen ist. In der frühen Erwerbsphase nach der Ausbildung werden diese womöglich von einer Tätigkeit in Krankenhäusern stärker angezogen (z. B. weil sie ein vielfältiges Lernumfeld verspricht), während ältere Beschäftigte sich – aufgrund des zunehmenden Bezugs zur eigenen Lebenssituation oder der günstigeren Rahmenbedingungen hinsichtlich der Familienvereinbarkeit – wieder verstärkt der Pflege älterer Menschen in Pflegeheimen und Pflegediensten zuwenden könnten.

28 Die Bundesagentur für Arbeit (BA) deutet an (vgl. BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2025, S. 19), dass in den Krankenhäusern eben auch vergleichsweise mehr offene Stellen für Fachkräfte gemeldet sind, während im Gegensatz dazu in Pflegeheimen und Pflegediensten eher Hilfs-/Assistenzkräfte gesucht werden. Insgesamt betrachtet (Hilfskräfte und Fachkräfte) wurden allerdings gut 44 Prozent der im Jahresdurchschnitt 2024 bei der BA gemeldeten Arbeitsstellen für Pflegekräfte von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegeeinrichtungen (jeweils gut ein Fünftel) und nur 16 Prozent von Krankenhäusern angeboten.

C DURCHFÜHRUNG DER AUSBILDUNG

C1 Ausbildungsverbünde und Kooperationen

Da Pflegeeinrichtungen in der Regel nicht alle Phasen der praktischen Ausbildung alleine abdecken können, werden häufig Kooperation geschlossen bzw. Ausbildungsverbünde etabliert, innerhalb derer sich die beteiligten Einrichtungen gegenseitig unterstützen. Eines der wichtigsten Ziele ist die Bereitstellung von Praxiseinsatzplätzen für Auszubildende, denen in ihrer Stammeinrichtung aufgrund deren Ausrichtung bestimmte Einsätze nicht in der vorgegebenen Stundenzahl ermöglicht werden können.

Die Befunde zu Ausbildungsverbünden ähneln stark den Befunden der Vorwelle. Knapp die Hälfte (49,4 %) der Pflegeschulen war im Jahr 2023 vertraglicher Teil eines Ausbildungsverbundes mit anderen Schulen und/oder Pflegeeinrichtungen, öffentliche Schulen etwas häufiger als private und große Schulen etwas häufiger als mittlere und kleine Schulen. Ausbildungseinrichtungen beteiligten sich mit 62,7 Prozent häufiger als die Schulen an einem Ausbildungsverbund, Krankenhäuser am häufigsten und Pflegedienste am seltensten. Es lassen sich allenfalls kleine Anstiege im Vergleich zum Vorjahr feststellen. Dies ist allerdings auch darauf zurückzuführen, dass die Frage nach der Beteiligung an Ausbildungsverbünden sich bisher jeweils nur an die Auffrischungsstichprobe jeder Welle richtete. Für die wiederholt befragten Einrichtungen wurde jeweils die letztverfügbare Angabe aus einer der Vorwellen angespielt, sodass bei diesen Einrichtungen keine Veränderungen beobachtbar sind. Die Stabilität des berichteten Wertes ist somit teilweise ein Artefakt der Datenerhebung. Trotzdem ist davon auszugehen, dass dieser Indikator keinen großen Änderungen unterliegt. In Welle 3 ist eine Aktualisierung der Daten zumindest für die Fälle vorgesehen, für welche die letzte Angabe noch aus der Panelaufbauwelle (Welle 0) stammt.

C2 Praxiseinsatzplätze – Angebot und Nutzung

Das Fragenmodul zum Angebot von Praxiseinsatzplätzen sowie zur Nutzung solcher Einsatzplätze bei anderen Einrichtungen wurde in Welle 2 ausgesetzt, da wenig Änderung zu erwarten war. Es wird auf die Befunde des Vorjahres verwiesen. Einzig die Frage nach Problemen beim Finden von Praxiseinsatzplätzen für die eigenen Auszubildenden war auch in Welle 2 Teil des Fragenprogramms für die Ausbildungseinrichtungen. Es lässt sich festhalten, dass die Einrichtungen kaum Probleme hatten, eine ausreichende Anzahl an Praxiseinsatzplätzen für ihre Auszubildenden bereitzustellen. Nur elf Prozent äußerten für das Jahr 2023 entsprechende Schwierigkeiten. Der Anteil sank damit gegenüber dem Vorjahreswert vom 15,7 Prozent noch einmal deutlich ab. Die qualitativen Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten blieben bestehen: Krankenhäuser (19,6 %) gaben häufiger Schwierigkeiten zu Protokoll als Pflegeheime (11,5 %) und Pflegedienste (8,7 %). In den Werten spiegelt sich vermutlich wider, dass Krankenhäuser mehr Auszubildende betreuen, für die sie Plätze finden müssen. Auch innerhalb der Gruppe der Krankenhäuser lässt sich ein solcher Größeneffekt erkennen.

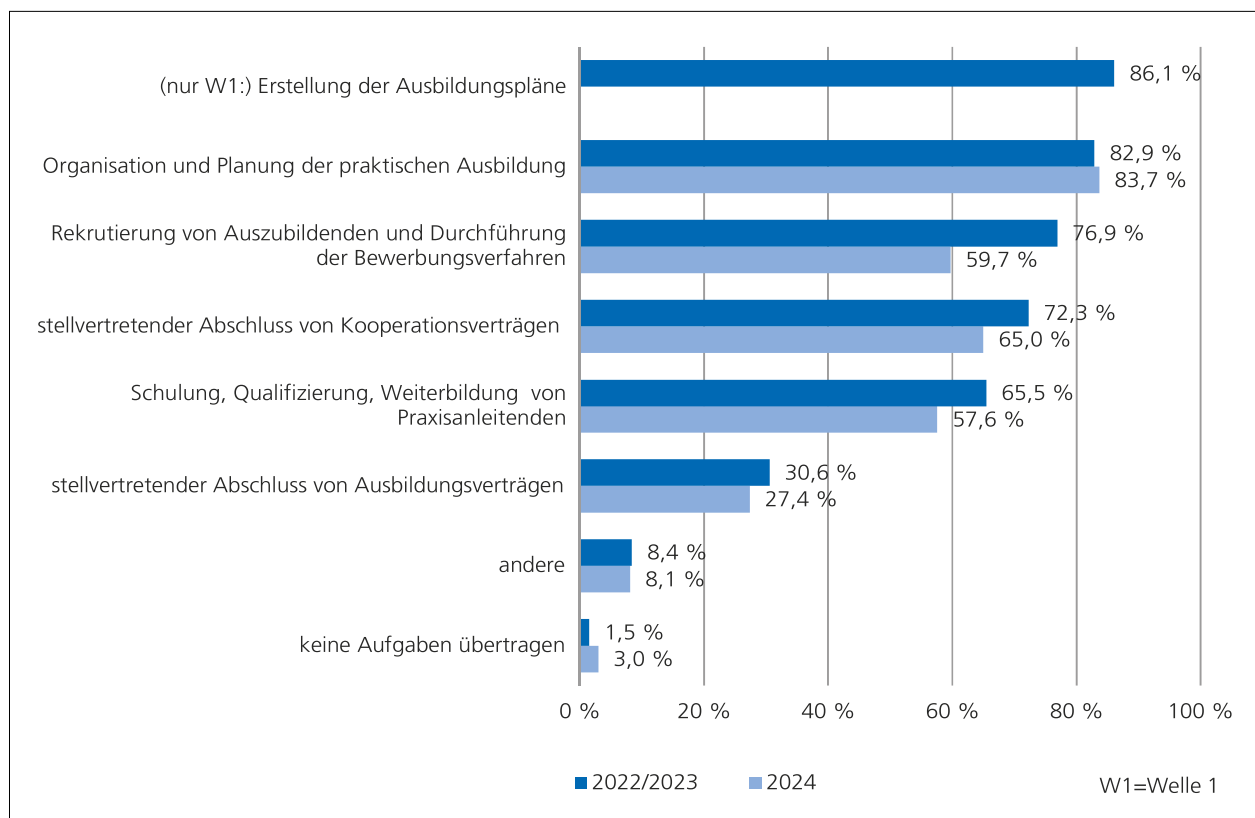
Für das Jahr 2023 wurde nicht erhoben, welche Arten von Praxiseinsätzen besonders schwer zu akquirieren waren. Im Vorjahr hatten die Schwierigkeiten vor allem im Bereich der Pädiatrie bestanden. Die ambulante Pflege abzudecken war vor allem ein Problem der Krankenhäuser gewesen. Für das Jahr 2024 (Welle 3) wird die Information wieder erfasst.

C3 Aufgabenübertragung an Pflegeschulen

Den Pflegeschulen können von (einer oder mehreren) Ausbildungseinrichtungen die in § 8 Absatz 4 PflBG beschriebenen Aufgaben vertraglich übertragen werden, was in der Praxis regelmäßig geschieht. Laut Vorjahresbericht (HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 87ff.) bejahten in Erhebungswelle 1 so gut wie alle Pflegeschulen die Aufgabenübertragung durch mindestens eine Ausbildungseinrichtung. Die Frage war auf den Befragungszeitpunkt Ende 2022/Anfang 2023 bezogen.

Auch nach den Ergebnissen der zweiten Erhebungswelle übernehmen die Pflegeschulen weiterhin viel Verantwortung. Hier bezogen sich die Angaben auf das Frühjahr 2024. Die Erstellung der Ausbildungspläne, 2022/2023 noch die am häufigsten übernommene Aufgabe, gehörte in Welle 2 nicht mehr zu den Antwortmöglichkeiten, da das Item – wenn es von den Schulen auf die theoretische Ausbildung bezogen wurde – trivial und damit obsolet war, und – wenn es auf die praktische Ausbildung bezogen wurde – nicht von der Organisation und Planung der praktischen Ausbildung zu trennen war. Letzteres Item wurde in Welle 2 geringfügig häufiger von den Pflegeschulen bejaht als im Vorjahr. Alle anderen Aufgaben wurden allerdings etwas seltener auf die Pflegeschulen übertragen (vgl. Abbildung C3-1). Insbesondere die Rekrutierung der Auszubildenden lag deutlich seltener in den Händen der Pflegeschulen als noch im Vorjahr. Es scheint, als würden die Einrichtungen in Zeiten des Bewerbermangels eine aktivere Rolle anstreben und/oder mehr Verantwortung für die Akquise von Auszubildenden und Ausbildungspersonal übernehmen wollen.

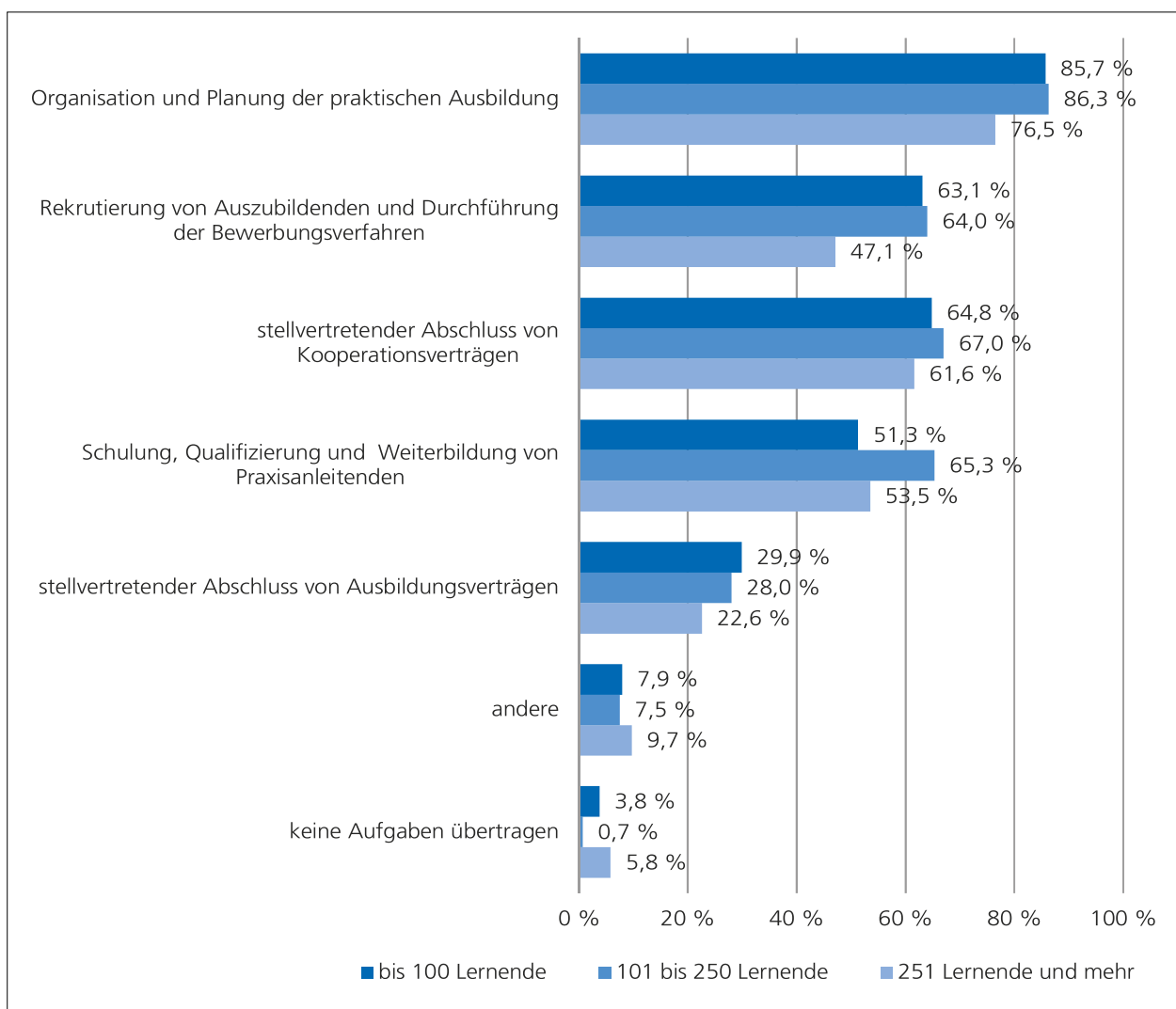
Abbildung C3-1: Anteil an Pflegeschulen, denen bestimmte Aufgaben übertragen wurden, 2022/2023 und 2024 (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



Laut HOFRATH, MENG und DORIN (2024, S. 88) übernahmen Schulen, die zu einem Träger gehören, der auch Pflegeeinrichtungen betreibt (sogenannte Trägeridentität), laut den Daten der Erhebungswelle 1 für das Jahr 2022/2023 deutlich häufiger Aufgaben der Ausbildungseinrichtung als andere Pflegeschulen. Da eine qualitative Änderung zum Bezugszeitpunkt 2024 nicht zu erwarten ist, wurde auf eine erneute Auswertung des Zusammenhangs in Welle 2 verzichtet.

Auffällig ist der umgekehrte Zusammenhang mit der Schulgröße (vgl. Abbildung C3-2): Schulen mit mehr als 250 Schülerinnen und Schülern bekamen im Jahr 2024 seltener als kleinere Schulen Aufgaben von den Einrichtungen übertragen. Eine mögliche Erklärung für diesen Befund, der sich im Wesentlichen bereits im Vorjahr zeigte, könnte sein, dass große Schulen oft für mehrere Einrichtungen die theoretische Ausbildung übernehmen, mithin also seltener eine Trägeridentität mit einer konkreten Einrichtung besteht, zu der die Schule gehört und für die sie die wesentlichen Ausbildungsaufgaben übernimmt. Letztlich kann diese Vermutung aber nur durch eine multivariate Analyse weiter untersucht werden.

Abbildung C3-2: Anteil an Pflegeschulen, denen bestimmte Aufgaben übertragen wurden 2024, nach Schulgröße (in Prozent, Mehrfachnennung möglich)



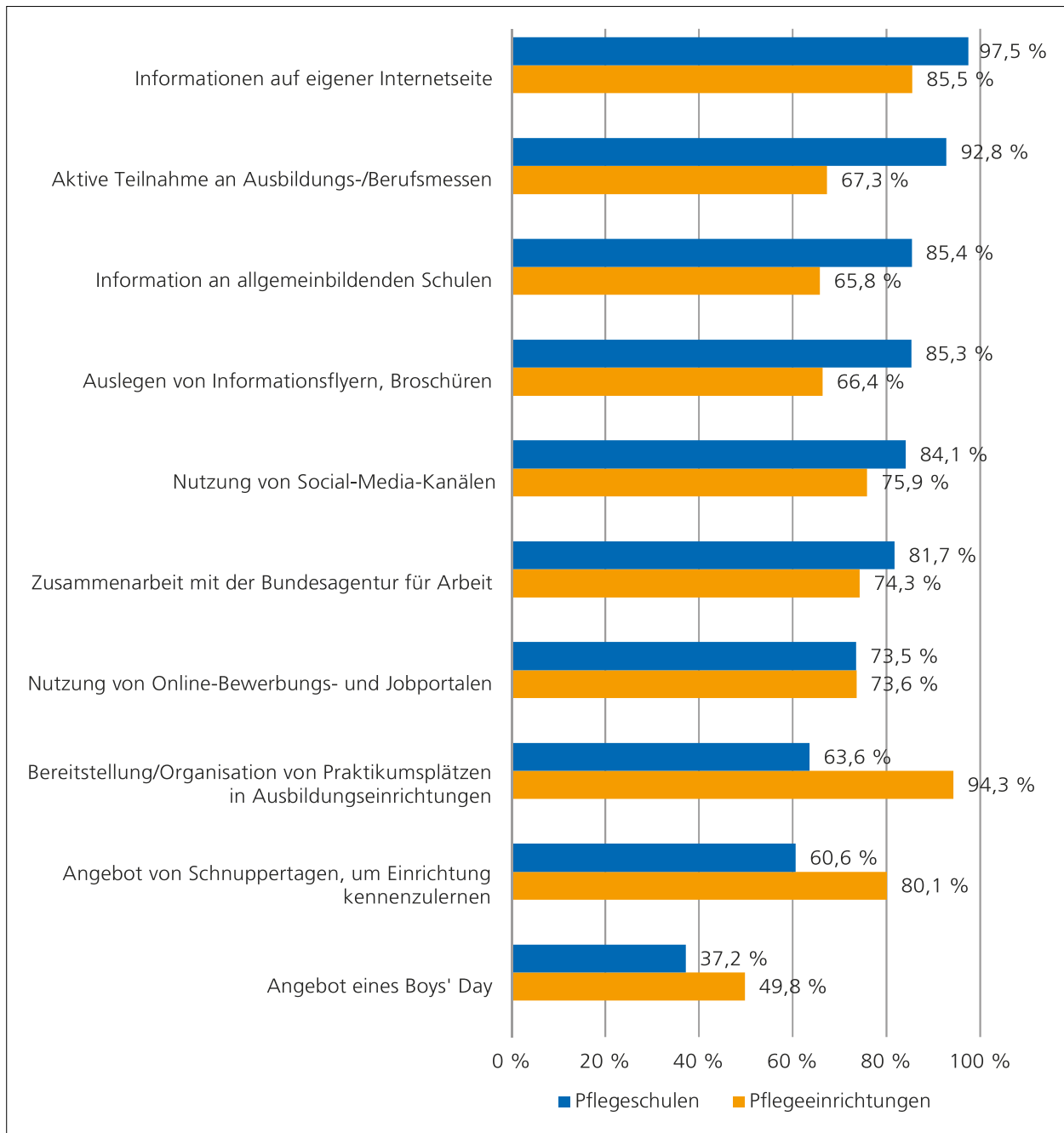
C4 Kanäle der Bewerberrekrutierung

Ab Welle 2 wurde erhoben, welche Kanäle die Ausbildungsakteure zum Befragungszeitpunkt für die Bewerberrekrutierung nutzten. **Abbildung C4-1** stellt die Ergebnisse der Einrichtungs- und Pflegeschulbefragungen gegenüber. Befragt wurden nur Einrichtungen und Schulen, die im Jahr 2023 Ausbildungsplätze angeboten hatten (5.519 Einrichtungen und 915 Schulen; jeweils gewichtetes N).

Grundsätzlich kamen in Welle 2 (Befragungszeitpunkt: Frühjahr 2024) alle vorgegebenen Optionen zu einer breiten Anwendung: Nahezu alle Kanäle wurden durch mindestens 60 Prozent der Einrichtungen bzw. Schulen, die im Jahr 2023 Ausbildungsplätze angeboten hatten, genutzt. Lediglich ein Boys' Day wird noch nicht ganz so flächendeckend angeboten. Der absolut vorherrschende Rekrutierungsweg an den ausbildenden Pflegeeinrichtungen bestand in Praktika, über welche Auszubildende gewonnen werden. An Schulen war der eigene Internetauftritt die wichtigste Rekrutierungsgrundlage, neben der Teilnahme an Berufs-/Ausbildungsmessen. Weitere Unterschiede zwischen Schulen und Pflegeeinrichtungen zeigen sich z. B. in der Präsenz an allgemeinbildenden Schulen und auf Berufs- und Ausbildungsmessen, wo Schulen tendenziell stärker vertreten waren als Pflegeeinrichtungen. Wenig überraschend ist, dass Krankenhäuser jeden einzelnen Kanal häufiger nutzten als Pflegeheime und -dienste, was zum einen schlichtweg mit der unterschiedlichen Durchschnittszahl an Auszubildenden in den Einrichtungstypen zu tun hat, die eine Nutzung verschiedener Kanäle wahrscheinlicher macht, und zum anderen mit dem höheren Professionalisierungsgrad in größeren Einrichtungen zusammenhängen dürfte. Die Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten werden daher in **Abbildung C4-1** nicht dargestellt.

Über Freitextfelder konnten die befragten Akteure Angaben zu weiteren genutzten Rekrutierungskanälen machen, die für die Anpassung der Antwortmöglichkeiten in Erhebungswelle 3 genutzt wurden. Die Ergebnisse sind jedoch nicht repräsentativ. Besonders häufig wurden Mundpropaganda, Werbung (via Zeitung, Rundfunk, Plakat u. Ä.) und Kooperationen (z. B. mit Hochschulen, Unternehmen) genannt.

Abbildung C4-1: Anteile ausbildender Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen, die bestimmte Rekrutierungskanäle nutzen 2024 (in Prozent der Einrichtungen/Schulen mit Ausbildungsplatzangebot)



C5 Kriterien der Bewerberauswahl

Die Kriterien der Bewerberauswahl waren in ihrer qualitativen Bedeutung auch in der zweiten Erhebungswelle, welche die Informationen bezogen auf den Zeitpunkt der Befragung erfasste, unverändert. Sie entsprechen im Wesentlichen der Darstellung im Vorjahresbericht (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, Abbildung 37 und Abbildung 38). Auf eine entsprechende Abbildung wird daher in dieser Welle verzichtet.

Die wichtigsten Kriterien für die dazu zufällig befragte Teilstichprobe (gewichtetes N = 3.137) an Ausbildungseinrichtungen waren nach wie vor die Motivation der Bewerbenden (soweit sie sich denn vorab beurteilen lässt) und ein gut verlaufendes Bewerbungsgespräch.²⁹ Aber auch die Bekanntheit der Bewerbenden stellte ein wichtiges Kriterium dar. Gut drei von vier dazu befragten Pflegeeinrichtungen legten Wert darauf, die Bewerbenden bereits vorab einmal kennengelernt zu haben (z. B. durch Praktika, Schnuppertage, Tage der offenen Tür). Zeugnisnoten wurden von weniger als der Hälfte der Einrichtungen als wichtiges Auswahlkriterium angeführt, allerdings überdurchschnittlich häufig von Krankenhäusern. Letztere legten auch größeren Wert auf die Art des Schulabschlusses und berufliche Vorerfahrungen. Untergeordnete Bedeutung hatten für die Pflegeeinrichtungen im Allgemeinen einschlägige berufliche Vorqualifikationen (anders als einschlägige *Vorerfahrungen*, z. B. durch Praktika) oder das Alter der Bewerbenden. Auch Eignungstests spielten keine große Rolle. Ein besonderes Erfordernis ist das Vorhandensein eines Führerscheins, das zum letzten Befragungszeitpunkt im Frühjahr 2024 vor allem von Pflegediensten als Kriterium für die Bewerberauswahl angeführt wurde.

Im Großen und Ganzen deckt sich dieses Bild auch mit den Erkenntnissen aus der Pflegeschulbefragung auf Grundlage der dort befragten Teilstichprobe (gewichtetes N = 539). Besonders erwähnenswert sind zwei Unterschiede: Für die Pflegeschulen, welche die Bewerberauswahl als Aufgabe übertragen bekommen hatten, waren häufiger als für die Einrichtungen die Art des Schulabschlusses (vier von fünf Pflegeschulen versus zwei von drei Pflegeeinrichtungen) und deutlich seltener das vorherige Kennenlernen (eine von drei Pflegeschulen versus drei von vier Einrichtungen) für die Einstellung ausschlaggebend. Auch der Führerschein besaß für die Schulen eher untergeordnete Bedeutung.

Die Abfrage der Einstellungskriterien wird in den Folgewellen nicht mehr in dieser Form fortgeführt. Auf weitergehende Auswertungen wird daher verzichtet. Bei Bedarf können differenzierte Analysen auf Grundlage der veröffentlichten Forschungsdaten vorgenommen oder beim BIBB angefragt werden.

29 Die Befragung einer Teilstichprobe hatte erhebungspraktische Gründe (vgl. dazu HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 73).

C6 Attraktivitätssteigernde Begleitangebote (Ausbildungsanreize)

Vor dem Hintergrund der Schwierigkeiten vieler Einrichtungen, ihre Ausbildungsangebote voll auszulasten, ist zu erwarten, dass den Auszubildenden zunehmend ausbildungsbegleitende Angebote gemacht werden, um sie für die Ausbildung zu gewinnen. Zum dritten Mal seit der Erhebung zum Panelaufbau wurde daher im Jahr 2024 erhoben, welche Zusatzangebote die Ausbildungseinrichtungen und Pflegeschulen den Auszubildenden machen. Die Angaben der befragten (Teil-)Stichproben (3.126 Einrichtungen, 925 Schulen; jeweils gewichtetes N) bezogen sich auf den Befragungszeitpunkt im Frühjahr 2024.³⁰

Im Zeitverlauf sind allerdings nur die letzten beiden Erhebungszeitpunkte darstellbar, da die Panelaufbauerhebung (Welle 0) nicht rückwirkend gewichtet werden kann und somit keine Vergleichbarkeit gegeben ist.

Davon abgesehen waren die Antwortbatterien der betreffenden Frage bei Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen leicht unterschiedlich aufgebaut. Auch die Fragestellung unterschied sich leicht: So wurden z. B. die Einrichtungen nach Angeboten gefragt, die auf eine Attraktivitätssteigerung der Ausbildung abzielen, wohingegen die an Pflegeschulen gerichtete Frage lediglich auf die Existenz der betreffenden Angebote abstellte. Der Einfluss auf das Antwortverhalten ist aber als gering einzuschätzen, weswegen die Antworten beider Gruppen im Folgenden gegenübergestellt werden, sofern ein Item in beiden Befragungen vorkam.

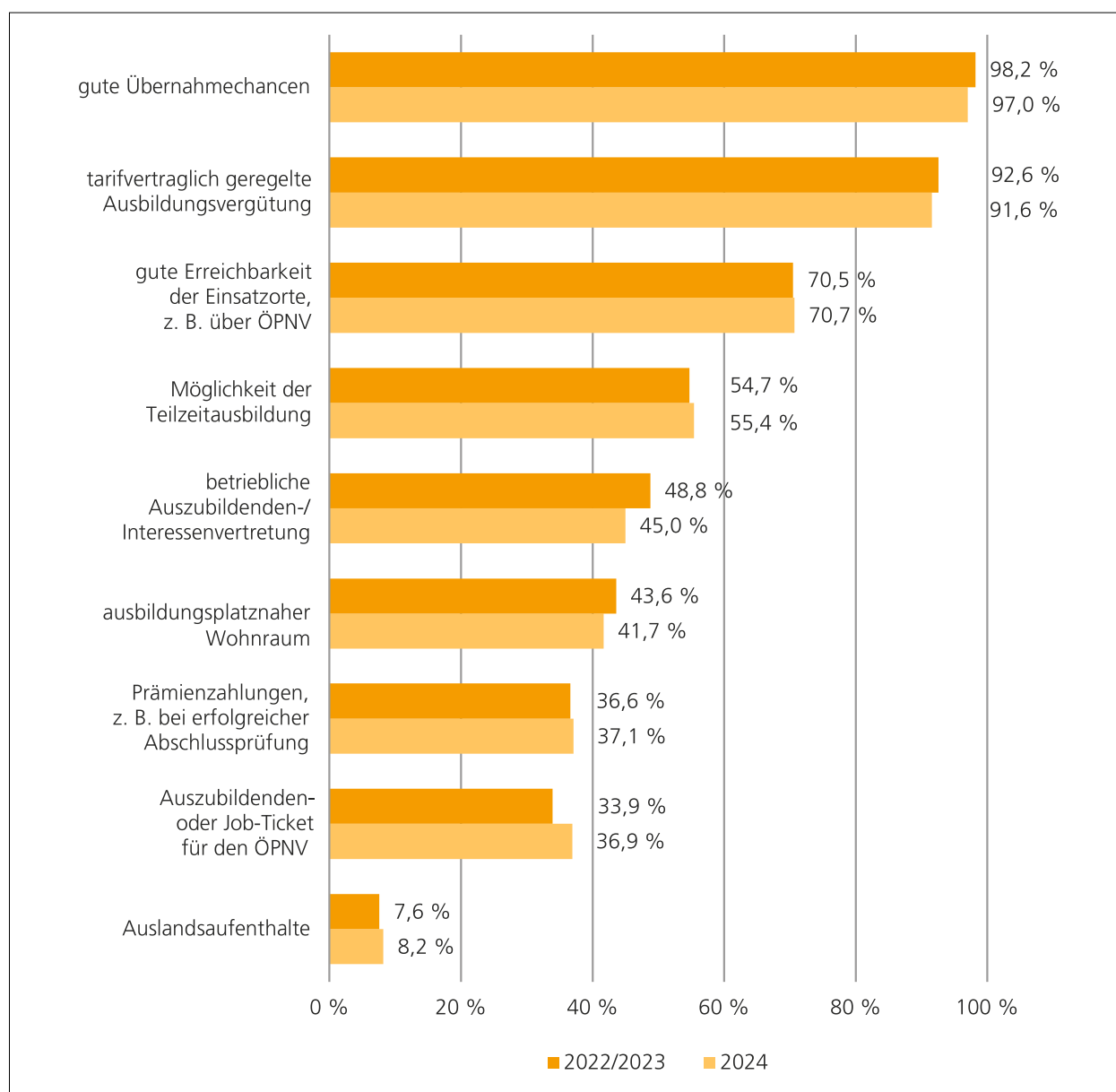
Ab der bereits laufenden Erhebungswelle 3 wurde die Abfrage so umgestellt, dass Angebote, die eher die Rahmenbedingungen der Ausbildung attraktiver machen sollen, ohne dass sie auch einen pädagogischen oder didaktischen Zweck verfolgen, von anderen ausbildungsbegleitenden sowie lehrbezogenen Angeboten getrennt erfasst werden. Daher erfolgt die Berichterstattung auch dieses Jahr bereits in dieser Logik, wenngleich die jeweiligen Angebote in Welle 2 noch nicht entsprechend getrennt erfasst wurden. Ausbildungsbegleitende und lehrbezogene Angebot werden daher in eigenen Kapiteln dieses Berichts behandelt.

Abbildung C6-1 listet die attraktivitätssteigernden Rahmenbedingungen bei den Ausbildungseinrichtungen nach absteigender Inzidenz im Jahr 2024 auf und stellt die Befunde aus dem Vorjahr gegenüber. Es lässt sich aus der Abbildung keine wesentliche Veränderung in der Angebotsstruktur seit der Vorwelle ablesen. Vereinzelt scheinen Angebote etwas häufiger oder seltener unterbreitet worden zu sein. Ob es sich dabei um Trendentwicklungen handelt, ist jedoch auf Grundlage der zwei Beobachtungszeitpunkte noch schwer zu beurteilen.³¹

30 Die Befragung der Einrichtungen zu diesem Thema erfolgte nur bei einer Teilstichprobe (vgl. dazu HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 130).

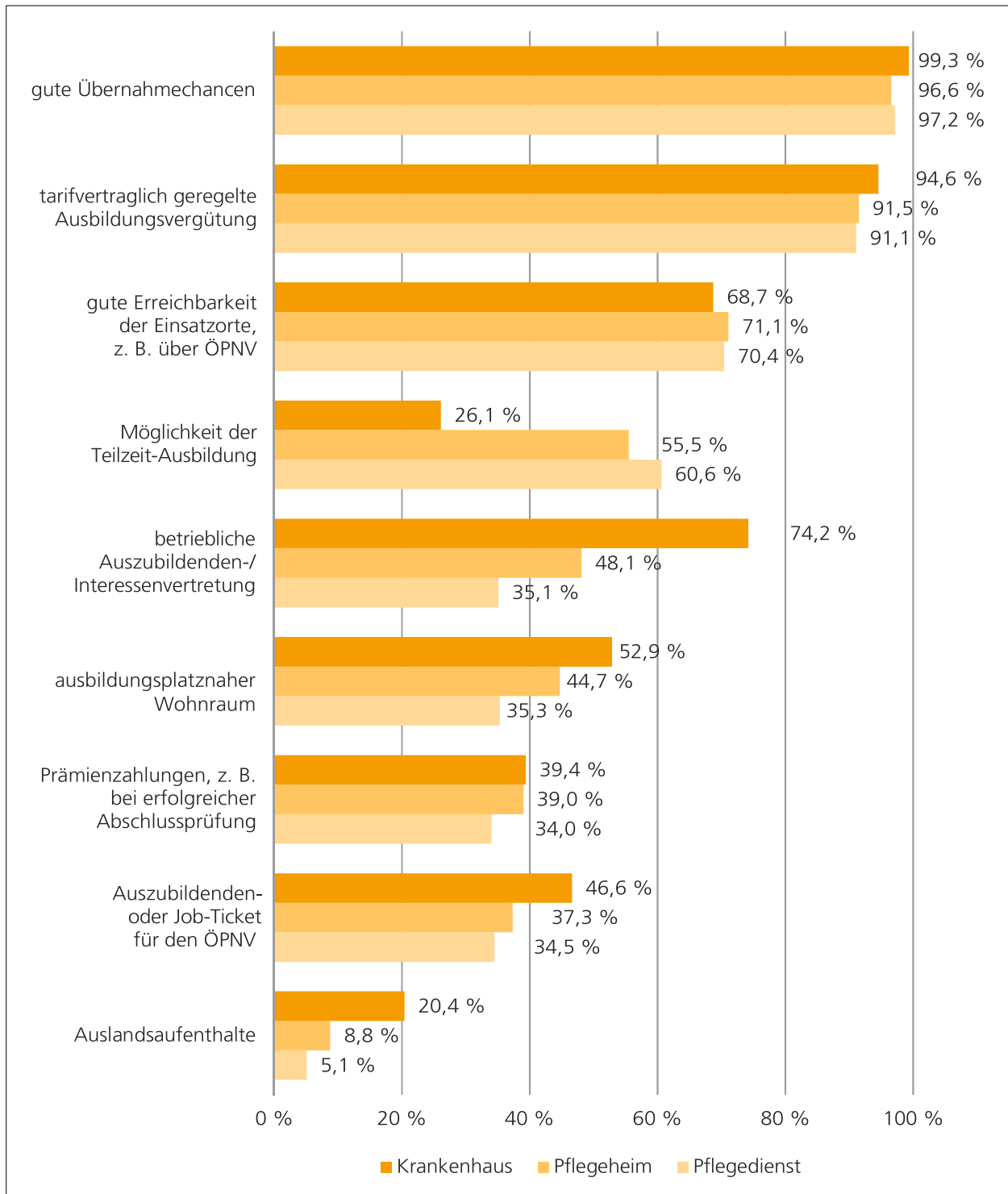
31 Eine (ungewichtete) Auswertung über drei Erhebungszeitpunkte inklusive der Panelaufbauwelle (Welle 0) ist grundsätzlich möglich und kann vom BIBB auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden. Diese nutzt jedoch ein sehr ausgewähltes, deutlich kleineres Sample (Teilnahme an allen drei Wellen) und ist nicht repräsentativ. Für eine Analyse der Veränderungen von Welle 0 zu Welle 1 sei auch auf den Vorjahresbericht verwiesen, der eine ungewichtete Gegenüberstellung dieser beiden Wellen vornimmt. Auffällig war dort vor allem die deutliche Zunahme bei der Zahlung tariflicher Ausbildungsvergütungen seit der Panelaufbauwelle, die sicher auf die Einführung der Generalistik zurückzuführen war.

Abbildung C6-1: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen mit attraktivitätssteigernden Angeboten in 2022/2023 und 2024 (in Prozent)



Die Möglichkeit einer Teilzeitausbildung als besonders wichtige Maßnahme zur Erschließung zusätzlicher Zielgruppen für die Ausbildung bestand in gut der Hälfte der Einrichtungen. Krankenhäuser hatten diese Option allerdings deutlich seltener im Portfolio als die Einrichtungen der Langzeitpflege (vgl. [Abbildung C6-2](#)). Dafür wurden hier häufiger Auslandsaufenthalte, ausbildungsplatznaher Wohnraum oder ein Jobticket angeboten. Auch eine betriebliche Interessenvertretung für Auszubildende war hier häufiger vorzufinden, was mit Trägerschaft und Größe der Einrichtungen zusammenhängen dürfte. Eine nach Einrichtungstypen differenzierte Auswertung im Zeitverlauf kann bei Bedarf beim BIBB angefragt werden. Grundsätzlich sind größere Einrichtungen beim Angebot im Vorteil, weil sie eher in der Lage sind, z. B. Auslandsaufenthalte zu organisieren und/oder zu finanzieren.

Abbildung C6-2: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen mit attraktivitätssteigernden Angeboten 2024, nach Einrichtungsart (in Prozent)



Von den in [Abbildung C6-1](#) und [Abbildung C6-2](#) dargestellten Angeboten wurden nur zwei auch bei den Pflegeschulen erfasst: Auslandsaufenthalte und die Option der Teilzeitausbildung. Während Auslandsaufenthalte von Pflegeschulen häufiger als von den Einrichtungen angeboten wurden (19,6 % versus 8,2 %), gilt für die Teilzeitausbildung das Gegenteil (14,3 % versus 55,4 %) (ohne [Abbildung](#)). Es erscheint nachvollziehbar, dass Auslandsaufenthalte als Ausbildungsanreiz für die Auszubildenden aus Sicht der Einrichtungen weniger attraktiv sind, da sie das angehende Fach-

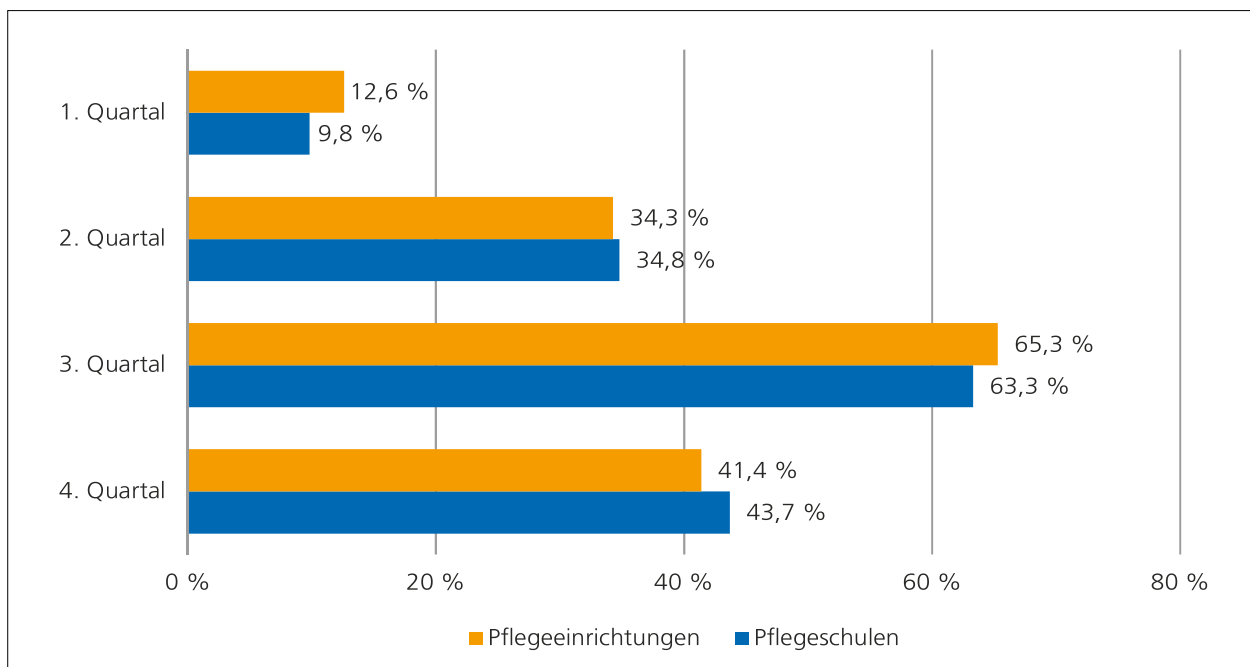
personal in dieser Zeit entbehren müssen und möglicherweise auch bürokratischer Aufwand damit verbunden ist. Die Teilzeitausbildung hingegen ist an Pflegeschulen womöglich komplizierter umzusetzen, weil Teilzeitauszubildende aus curricularen Gründen schwer in einen Klassenverband und den Lehrplan von Vollzeitauszubildenden integrierbar sind.

Ein Angebot, das ebenfalls attraktivitätssteigernd wirken dürfte, ist der Digitalunterricht: Er wird im Bericht an anderer Stelle diskutiert ([vgl. Kapitel C10](#) zu speziellen Lehrangeboten), soll aber hier dennoch kurz Erwähnung finden. Virtuelle Lerneinheiten waren nur noch an gut 50 Prozent der Schulen vorgesehen, gegenüber fast 80 Prozent im Vorjahr. Wenngleich auch diese Fragenbatterie sich leicht geändert hat, ist der Rückgang überdeutlich und sicher real. Er dürfte dem Ende der Coronapandemie zuzuschreiben sein.

C7 Startzeitpunkte der Ausbildung

Die Pflegeausbildung kann zu verschiedenen Zeitpunkten und auch mehrmals im Jahr beginnen. Die meisten Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen ermöglichen einen Start im dritten Quartal. Auch im zweiten und vierten Quartal ist aber vielerorts ein Ausbildungsbeginn möglich, deutlich seltener im ersten Quartal (vgl. Abbildung C7-1). Hier zeigten sich zum Zeitpunkt der zweiten Erhebungswelle im Frühjahr 2024 erwartungsgemäß keine wesentlichen Änderungen zur Vorwelle (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 29f.). Die Anzahl der Startzeitpunkte wurde daher in Welle 2 nicht ausgewertet. Es wird auf die Ergebnisse von Welle 1 verwiesen, nach denen die meisten Pflegeschulen nur einen Startzeitpunkt anboten (58,5 %), gut ein Drittel der Schulen aber auch zwei Zeitpunkte (34,1 %, vgl. ebd.). Schulen mit drei (5,9 %) oder gar vier Startzeitpunkten (1,3 %) sind dagegen deutlich in der Minderheit (ebd.).

Abbildung C7-1: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen mit Ausbildungsstart im jeweiligen Quartal (in Prozent)



C8 Teilzeitausbildung an Pflegeschulen

14,3 Prozent der befragten Pflegeschulen bestätigten in Erhebungswelle 2, dass zum Befragungszeitpunkt im Frühjahr 2024 an ihrer Schule grundsätzlich die Möglichkeit bestand, die Pflegeausbildung auch in Teilzeit zu absolvieren (vgl. Kapitel C6). Der leichte Anstieg gegenüber dem Vorjahr (11 Prozent) ist auch in Anbetracht von Änderungen in der Erhebungsmethodik höchstwahrscheinlich real und allenfalls in geringem Maß auf Stichprobenverzerrungen zurückzuführen, da in beiden Wellen die Mehrheit aller Pflegeschulen befragt werden konnte. Öffentliche Schulen unterbreiteten das Teilzeitangebot etwas häufiger (15,9 %) als freigemeinnützige (14,1 %) und private Schulen (12,9 %). Größere Schulen konnten naturgemäß häufiger als kleinere Schulen ein Teilzeitangebot organisieren.

Das vertiefende Fragenmodul zur Teilzeitausbildung an Pflegeschulen, das u. a. die Inanspruchnahme und Gründe für die Nutzung des Teilzeitangebotes erfasst, wurde in Welle 2 ausgesetzt und kommt erst in Welle 3 wieder angepasst zum Einsatz. Für weitere Befunde zur Inanspruchnahme wird daher auf den Vorjahresbericht zu Welle 1 verwiesen. Die Teilzeitquote betrug damals 1,17 Prozent unter allen Auszubildenden im BIBB-Pflegepanel, welche ihre Ausbildung in 2022 begonnen hatten. Für das Jahr 2023 berichtet die Pflegeausbildungsstatistik eine Teilzeitquote bei den neuen Ausbildungsverträgen zum 31.12. des Jahres von gut 1,3 Prozent (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2025).

C9 Unterstützungsangebote (pädagogischer Zweck)

Zum dritten Mal seit der Erhebung zum Panelaufbau wurde in Welle 2 erfasst, welche Unterstützungsangebote die Ausbildungseinrichtungen und Pflegeschulen den Auszubildenden machten, die einen pädagogischen Zweck verfolgen.³² Erhebungspraktisch geschah dies im Rahmen einer Fragestellung, die gleichzeitig auch Ausbildungsanreize erfasste, welche nicht unmittelbar pädagogischen (oder didaktischen) Zwecken dienen ([vgl. Kapitel C6](#)). In der Berichterstattung werden diese Aspekte jedoch fortan voneinander getrennt. Ab der bereits laufenden Welle 3 findet dies auch in der Einrichtungsbefragung Umsetzung.

In Welle 2 der Einrichtungsbefragung waren nur zwei Items der entsprechenden Fragenbatterie als pädagogische Begleitangebote einzuordnen: Förderangebote für ausbildungsschwache Jugendliche und die betriebliche Auszubildendenvertretung oder Interessenvertretung. Die Pflegeschulen hingegen sollten (erstmalig in Welle 2) angeben, ob – neben Förderangeboten für ausbildungsschwache Jugendliche, die auch in Welle 1 schon Teil der Fragenbatterie waren – auch Angebote der Sprachförderung, der sozialpädagogischen oder psychologischen Unterstützung sowie des Lerncoachings existierten. Die Abfrage bei den Pflegeschulen war im Vergleich zu Welle 1 bereits deutlich angepasst worden, da die Freitextantworten aus Welle 1 entsprechende Hinweise geliefert hatten.

Abbildung C9-1: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen mit pädagogischen Unterstützungsangeboten 2024 (in Prozent)

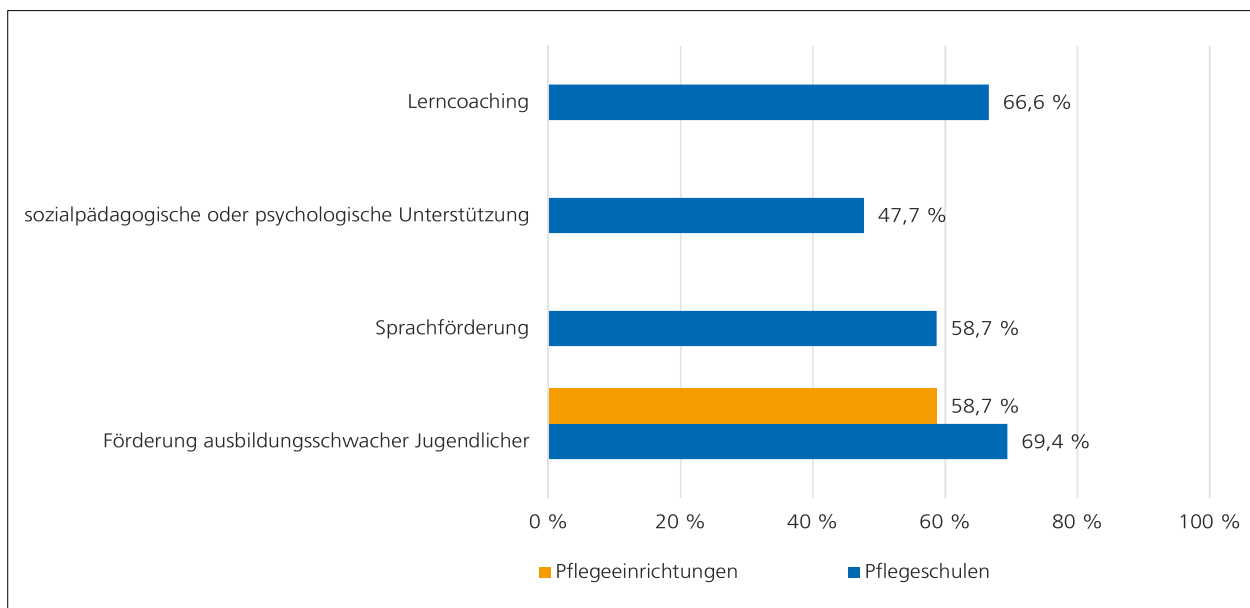


Abbildung C9-1 stellt die pädagogischen Unterstützungsangebote von Einrichtungen und Schulen im Vergleich dar, wobei nur ein Item in beiden Erhebungen vorkam: die Förderung ausbildungsschwacher Jugendlicher. Sie war an Pflegeschulen zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2024 etwas stärker verbreitet als an den Ausbildungseinrichtungen. Im Vergleich zum Befragungszeitpunkt 2022/2023 scheint sowohl die Verbreitung an Pflegeschulen als auch an Pflegeeinrichtungen etwas

³² Die Befragung der Einrichtungen zu diesem Thema erfolgte nur für eine Teilstichprobe (n=3.137, vgl. dazu HOF-RATH/MENG/DORIN 2024, S. 130).

abgenommen zu haben. Besonders bei den Pflegeschulen ist dieses Ergebnis aber vermutlich mit Blick auf die angepasste Fragenbatterie nicht aussagekräftig, weswegen keine Darstellung im Zeitverlauf erfolgt.

Eine sozialpädagogische oder psychologische Unterstützung fand 2024 an knapp jeder zweiten Pflegeschule statt. Grundsätzlich haben größere Einrichtungen und Schulen Vorteile beim Angebot pädagogischer Unterstützungsmaßnahmen (z. B. Sprachkurse), weil sie eher in der Lage sind, diese zu organisieren und/oder zu finanzieren.

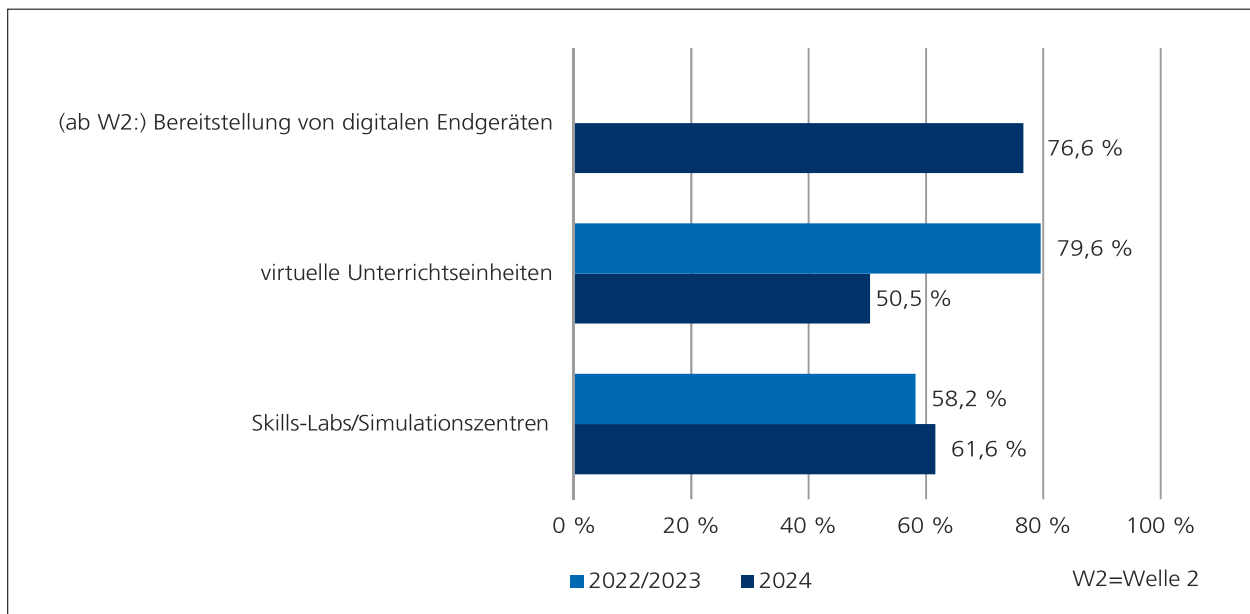
C10 Spezielle Lehrangebote an Pflegeschulen (didaktischer Zweck)

Ausschließlich bei Pflegeschulen wurde erhoben, welche speziellen Lehrangebote, die einen didaktischen Zweck verfolgen, die Schulen den Auszubildenden zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024 machten. Die jeweiligen Antwortitems waren in dieselbe Frage integriert, die auch Ausbildungsanreize und pädagogische Unterstützungsangebote erfasste (vgl. Kapitel C6 und Kapitel C9). Ab der bereits laufenden Welle 3 findet ein entsprechendes Fragenmodul auch in der Einrichtungsbefragung Berücksichtigung.

Konkret sollten die Pflegeschulen in Welle 2 angeben, ob sie virtuelle Lerneinheiten anbieten, digitale Endgeräte zur Verfügung stellen (erstmals in Welle 2) oder Lernsituation in Skills-Labs bzw. Simulationszentren vorsehen.

Abbildung C10-1 stellt die Verbreitung der betreffenden Angebote an Pflegeschulen dar. Die Ausbildung in Skills-Labs bzw. Simulationszentren gehörte demnach auch im Jahr 2024 in der Mehrheit der Pflegeschulen zum didaktischen Angebot. 61,6 Prozent der Schulen bestätigen dies. Hier zeigt sich ein leichter Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (58,2 %). Anders verhält es sich in puncto Digitalunterricht: Virtuelle Lerneinheiten sind nur noch an 50,5 Prozent der Schulen vorgesehen, gegenüber fast 80 Prozent im Vorjahr. Wenngleich auch diese Fragenbatterie sich leicht geändert hat, ist der Rückgang überdeutlich und sicher real. Er dürfte dem Ende der Coronapandemie zuzuschreiben sein, die für einen massiven Anstieg digitalen Lernens gesorgt hatte, der aber zumindest teilweise nur vorübergehender Natur war. Wie auch bei den pädagogischen und attraktivitätssteigernden Angeboten zeigt sich ansatzweise ein positiver Zusammenhang mit der Schulgröße.

Abbildung C10-1: Anteil an Pflegeschulen mit speziellen Lernangeboten 2022/2023 und 2024 (in Prozent)



Mehr als drei Viertel der Pflegeschulen stellten 2024 zudem digitale Endgeräte zur Verfügung, wobei die Fragestellung offenlässt, ob diese nur für ausgewählte Ausbildungssituationen, für die gesamte Ausbildung oder sogar für private Zwecke überlassen wurden.

C11 Heilkundemodule in der schulischen Ausbildung

In Welle 2 war die Verbreitung von Ausbildungsmodulen für den Erwerb heilkundlicher Kompetenzen Gegenstand der Pflegeschulbefragung. Es ging konkret um die folgenden von der Fachkommission entwickelten Module für die erweiterte Ausbildung nach § 14 Absatz 1 bis 6 PflBG, wobei das Grundlagenmodul zwingende Voraussetzung für die Wahlmodule ist:

- ▶ Grundlagenmodul „Rollenverständnis“,
- ▶ Wahlmodul „Diabetes“,
- ▶ Wahlmodul „Chronische Wunden“,
- ▶ Wahlmodul „Demenz“.

Die Module können von den Pflegeschulen auf freiwilliger Basis in ihre Ausbildungsgänge integriert werden. Für die hochschulische Pflegeausbildung auf Bachelorniveau nach Pflegeberufegesetz sind sie seit 1. Januar 2025 obligatorisch ([vgl. Kapitel F11](#)).

Lediglich 0,4 Prozent der Pflegeschulen gaben in der Befragung zur zweiten Erhebungswelle an, die oben genannten Module zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024 angeboten zu haben (ohne Abbildung). Die Module zur Wund- bzw. Demenztherapie waren hier immer mitvertreten. Damit bewegte sich die absolute Zahl der Schulen in Deutschland, die diese Möglichkeit nutzten, im einstelligen Bereich. Allerdings berichteten gut 18 Prozent von entsprechenden Planungen, solche Module in den nächsten drei Jahren in die berufliche Pflegeausbildung aufzunehmen, wobei nur etwa gut die Hälfte dieser Schulen bereits konkrete Vorstellungen davon hatte, welche Module genau angeboten werden sollten.

Die Zahl der Auszubildenden, die in ihrer Ausbildung Heilkundemodule durchlaufen haben, wurde für das Jahr 2023 abgefragt. Sie dürfte sich 2023 in einer Größenordnung von 250 bis 300 Auszubildenden bewegt haben.³³ Dies ist zwar eine äußerst geringe Zahl bezogen auf die Gesamtzahl an Auszubildenden. Im Vergleich zu den hochschulischen Auszubildenden, welche die Heilkundemodule seit 2025 zwingend absolvieren müssen, ist der Wert jedoch nicht vernachlässigbar, weil er den Anteil der Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen mit einer entsprechenden Befähigung insgesamt in relevantem Umfang erhöht.

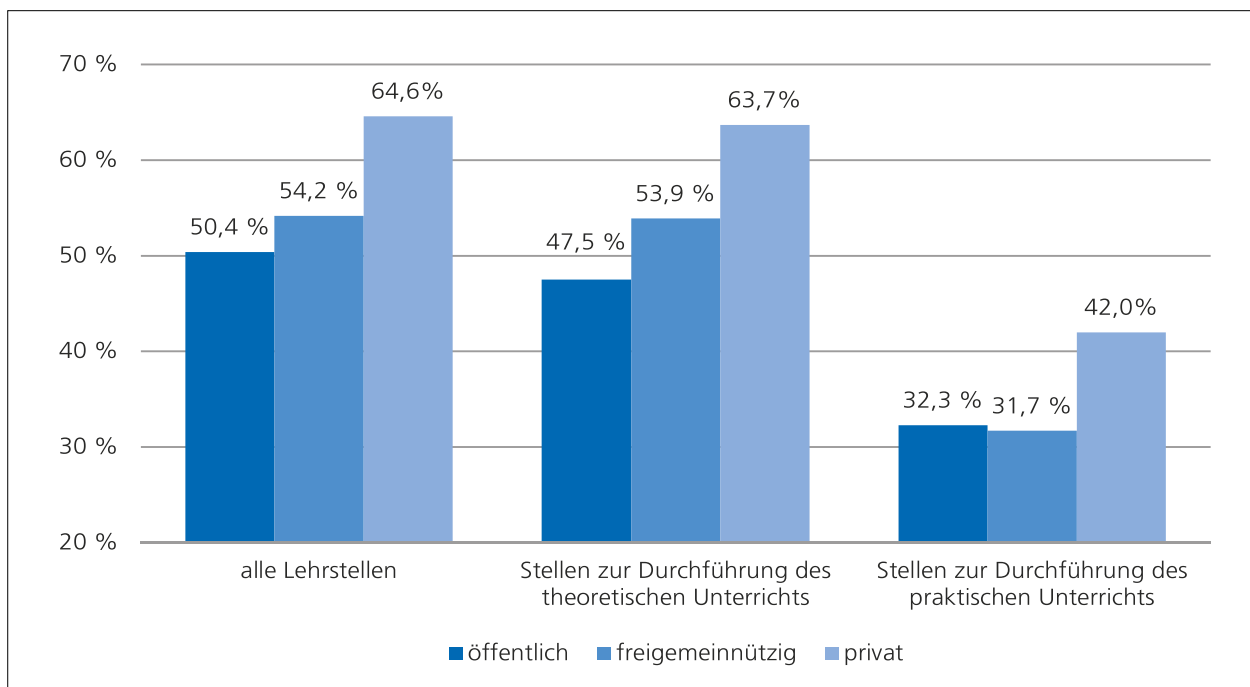
33 Der Wert stellt eine grobe Schätzung dar. Im Mittel wurden an den Schulen mit Heilkundemodulen im Curriculum ca. 50 Schülerinnen und Schüler darin unterrichtet. Es wird für die Überschlagsrechnung von 1.200 Pflegeschulen in Deutschland ausgegangen. Eine exakte Hochrechnung verspräche aufgrund der geringen Fallzahlen und einer möglichen Selektivität im Sample keine wesentlich größere Genauigkeit.

C12 Lehrpersonal an Pflegeschulen

Erstmalig in Erhebungswelle 2 konnten die Pflegeschulen in der Befragung angeben, ob zum Befragungszeitpunkt im Frühjahr 2024 Probleme bei der Besetzung offener Stellen für Lehrpersonal bestanden. Mehr als die Hälfte der Schulen stellten solche Schwierigkeiten entweder beim Personal für den theoretischen oder beim Personal für den praktischen Unterricht fest. Für den theoretischen Unterricht wurden Probleme aber deutlich häufiger bejaht (55,4 % der Schulen) als für den praktischen Unterricht (35,2 % der Schulen). Schulen in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft waren stärker betroffen als Schulen in öffentlicher Trägerschaft (vgl. Abbildung C12-1).

In Welle 3 werden ausführliche Informationen zur Personalausstattung der Schulen erhoben (Planstellen, besetzte Stellen, Honorarkräfte, Qualifikationsstruktur) und an dieser Stelle berichtet.

Abbildung C12-1: Anteil an Pflegeschulen mit Besetzungsproblemen bei Stellen für Lehrpersonal 2024, nach Trägerschaft (in Prozent)



D BEURTEILUNG DER PFLEGEAUSBILDUNG

D1 Ausbildungsmotivation von Pflegeeinrichtungen

Die Motive der Einrichtungen, Ausbildungsplätze anzubieten, wurden in Welle 2 nicht erhoben. Eine angepasste Fragenbatterie wird aber in Welle 3 wieder Teil des Fragenprogramms sein.

D2 Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe

Zur Ermittlung potenzieller Anpassungs- und Unterstützungsbedarfe wurden die Pflegeschulen, Ausbildungseinrichtungen und Hochschulen danach gefragt, welche Herausforderungen sie in Bezug auf die berufliche bzw. die hochschulische Pflegeausbildung für ihre (Aus-)Bildungseinrichtung zum Befragungszeitpunkt sahen. Bei den Einrichtungen richtete sich die Frage allerdings aus erhebungsökonomischen Gründen – wie schon in Erhebungswelle 1 – nur an eine Teilstichprobe (N = 3.139; vgl. dazu HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 108).

Die vorgegebenen Aspekte sollten auf einer Skala von 1 „überhaupt nicht problematisch“ bis 4 „höchst problematisch“ bewertet werden. Ein Vergleich mit Welle 0 (Panelaufbauerhebung) wäre nur bedingt aussagekräftig, da diese Welle nicht rückwirkend gewichtet werden kann. Daher beschränken sich die Darstellungen auf die Wellen 1 und 2. Es werden jeweils nur die Items ausgewertet, die in beiden Wellen enthalten waren. Einige der Items aus Welle 1 waren in Welle 2 nicht mehr Gegenstand der Befragung. Die Beurteilung der Befragten bezog sich jeweils auf den Zeitpunkt der Erhebung (Welle 1: 2022/2023; Welle 2: 2024), und nicht – wie viele andere Fragen – auf das vorangegangene Kalenderjahr. Werte über 2,5 zeigen an, dass ein Aspekt im Durchschnitt als tendenziell problematisch angesehen wird.

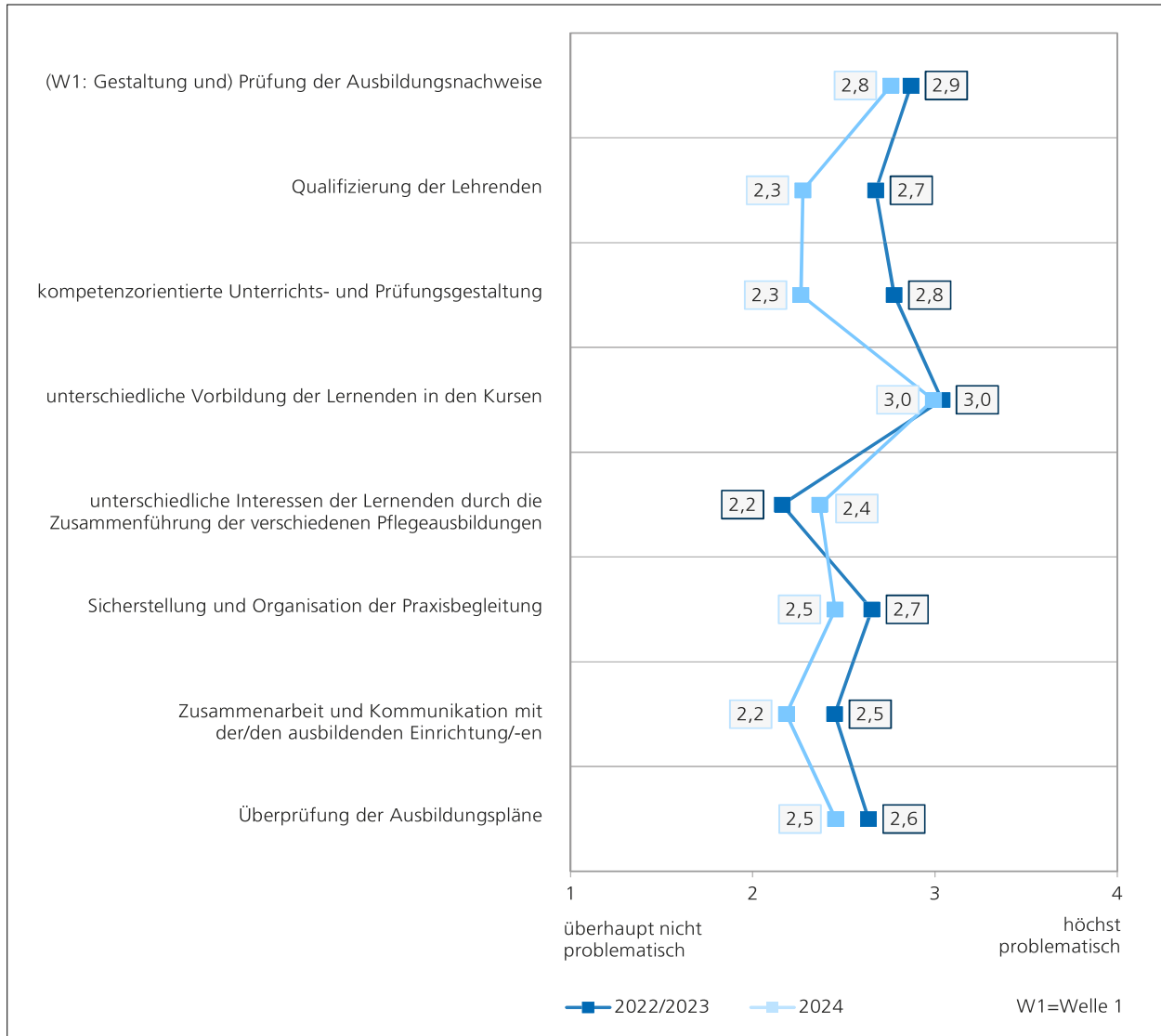
Die Pflegeschulen erhielten zusätzlich zur Frage nach den wahrgenommenen Herausforderungen noch eine Frage zu den konkreten Unterstützungsbedarfen. Die Ergebnisse sind ebenfalls nachfolgend dokumentiert. Beide Aspekte überlappen allerdings stark. Ab Welle 3 wurden die Fragenbatterien zur Erfassung von Herausforderungen und Unterstützungsbedarfen grundlegend überarbeitet, sowohl in der Einrichtungs- als auch in der Pflegeschulbefragung. Unter anderem werden in der Pflegeschulbefragung die wahrgenommenen Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe nicht mehr getrennt voneinander erfasst. Die Darstellung erfolgt daher bereits in dieser Welle zusammengefasst in einem Berichtsabschnitt.

Pflegeschulen

Während sich die Herausforderungen zwischen 2020/2021 (Welle 0) und 2022/2023 (Welle 1) aus Sicht der Pflegeschulen eher vergrößert hatten, ist für das Jahr 2024 (Welle 2) über alle noch im Fragenprogramm enthaltenen Items tendenziell wieder eine Abnahme der Bewertungen zu erkennen (vgl. [Abbildung D2-1](#)): Herausforderungen wurden also im Jahr 2024 als weniger gravierend wahrgenommen. Die gemessenen Durchschnittspunktwerte liegen sogar überwiegend im tendenziell unproblematischen Bereich der Messskala. Als vergleichsweise problematische Aspekte nahmen die Schulen allerdings weiterhin die Prüfung der Ausbildungsnachweise und die unterschiedliche Vorbildung der Auszubildenden wahr. Auffällig ist auch, dass die Schulen die Unterschiedlichkeit der Interessen aufseiten der Lernenden, die mit der Zusammenführung der Pflegeausbildungen ver-

bunden ist, zunehmend als Problem beurteilen. Hier wird der Trend zu insgesamt positiveren Einschätzungen klar durchbrochen.

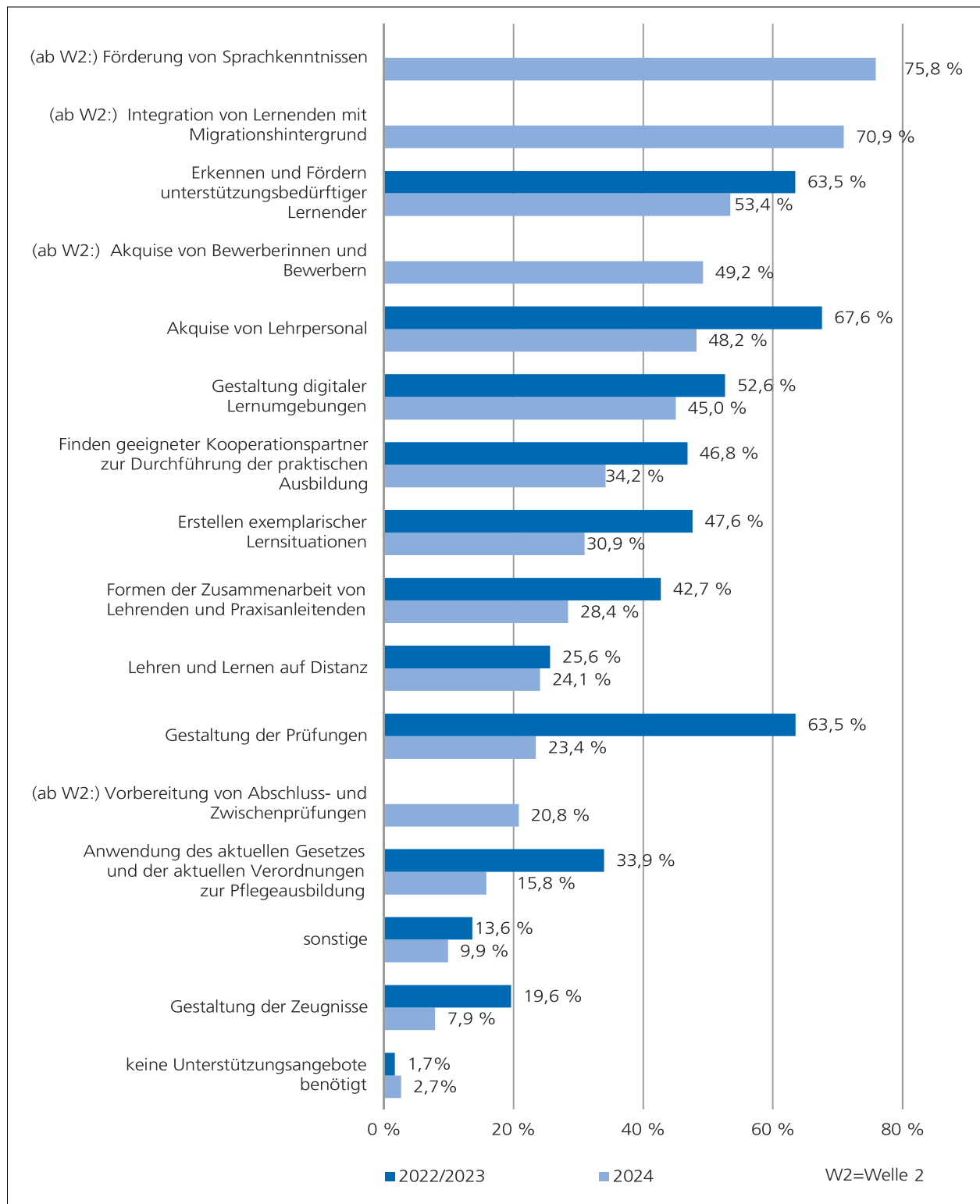
Abbildung D2-1: Herausforderungen für Pflegeschulen 2022/2023 bis 2024 (mittlere Punktwerte)*



*Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

Die zum Erhebungszeitpunkt im Jahr 2024 konkret durch die Pflegeschulen geäußerten Unterstützungsbedarfe gehen aus **Abbildung D2-2** hervor. Die Häufigkeit der Nennungen lag in allen abgefragten Bereichen unter der des Erhebungsjahres 2022/2023, teilweise deutlich. So fielen den Schulen z. B. die Akquise von Lehrpersonal, das Erstellen exemplarischer Lernsituationen, die Zusammenarbeit von Lehrenden und Praxisanleitenden und die Anwendung des aktuellen Gesetzes und der damit zusammenhängenden Verordnungen 2024 deutlich leichter als noch in der vorangegangenen Erhebung. Die stärkste Verbesserung zeigt sich hinsichtlich der Prüfungsgestaltung, die in der Vorwelle noch unter den Top 3 der Unterstützungsbedarfe rangiert hatte: Hierbei benötigte nur noch weniger als jede vierte Schule Unterstützung.

Abbildung D2-2: Anteil der Pflegeschulen mit konkreten Unterstützungsbedarfen 2022/2023 und 2024 (in Prozent)



Hinsichtlich der Rangfolge sind mit Ausnahme der Prüfungsgestaltung keine wesentlichen Änderungen erkennbar: Die Akquise von Lehrpersonal und die Förderung von unterstützungsbedürftigen Auszubildenden waren – neben der Gestaltung digitaler Lernumgebungen – auch 2024 noch immer relativ herausfordernde Aufgaben für die Schulen. Mit Abstand am häufigsten nannten die Schulverantwortlichen jedoch zwei neu in die Befragung aufgenommene Items: die Förderung von

Sprachkenntnissen und die Integration von Lernenden mit Migrationshintergrund. Diese tauchten schon in der Vorwelle häufig in den Freitextfeldern auf, woraufhin sie in das Standard-Fragenprogramm integriert wurden.

Es muss angemerkt werden, dass die insgesamt positivere Wahrnehmung möglicherweise nicht allein der zunehmenden Routine im Umgang mit den Anforderungen der generalistischen Ausbildung zu verdanken sein dürfte und die Bewertungen nicht zwingend einen optimistischeren Blick auf die Ausbildungsreform widerspiegeln. Vielmehr dürften Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe im Vorjahr noch pandemiebedingt verzerrt gewesen sein. Man kann sich leicht vorstellen, dass die Pandemie bei einer ganzen Reihe der aufgeführten Aspekte zu Problemen geführt hat; man denke etwa an die Prüfungsgestaltung, die Erstellung exemplarischer Lernsituationen oder die Akquise von Lehrpersonal. Es sollten daher keine vorschnellen Schlussfolgerungen aus der Entwicklung gezogen werden.

Einen gesonderten Hinweis verdient der Befund, dass sich rund ein Drittel der Pflegeschulen im Jahr 2024 Unterstützung beim Finden geeigneter Kooperationspartner zur Durchführung der praktischen Ausbildung wünschte. Diese Schulen wurden zusätzlich gefragt, in welchen Versorgungsbereichen sie diese Unterstützung am ehesten benötigten. Der mit weitem Abstand höchste Anteil der Nennungen bezog sich auf die Pädiatrie: 77,9 Prozent der Pflegeschulen, die sich Unterstützung beim Finden von Kooperationspartnern wünschten, sahen den Unterstützungsbedarf vor allem auf diesen Bereich bezogen. Dieser Anteil war gegenüber dem Vorjahr noch einmal gestiegen (2022: 74,7 %, rückwirkend gewichtet). Der am nächsthäufigsten genannte Versorgungsbereich war die ambulante Pflege (51,6 %). Bezogen auf alle Pflegeschulen wünschte sich demnach gut ein Viertel der Pflegeschulen Unterstützung beim Finden von Kooperationspartnern mit pädiatrischen Einsatzmöglichkeiten für die Auszubildenden.

Ausbildungseinrichtungen

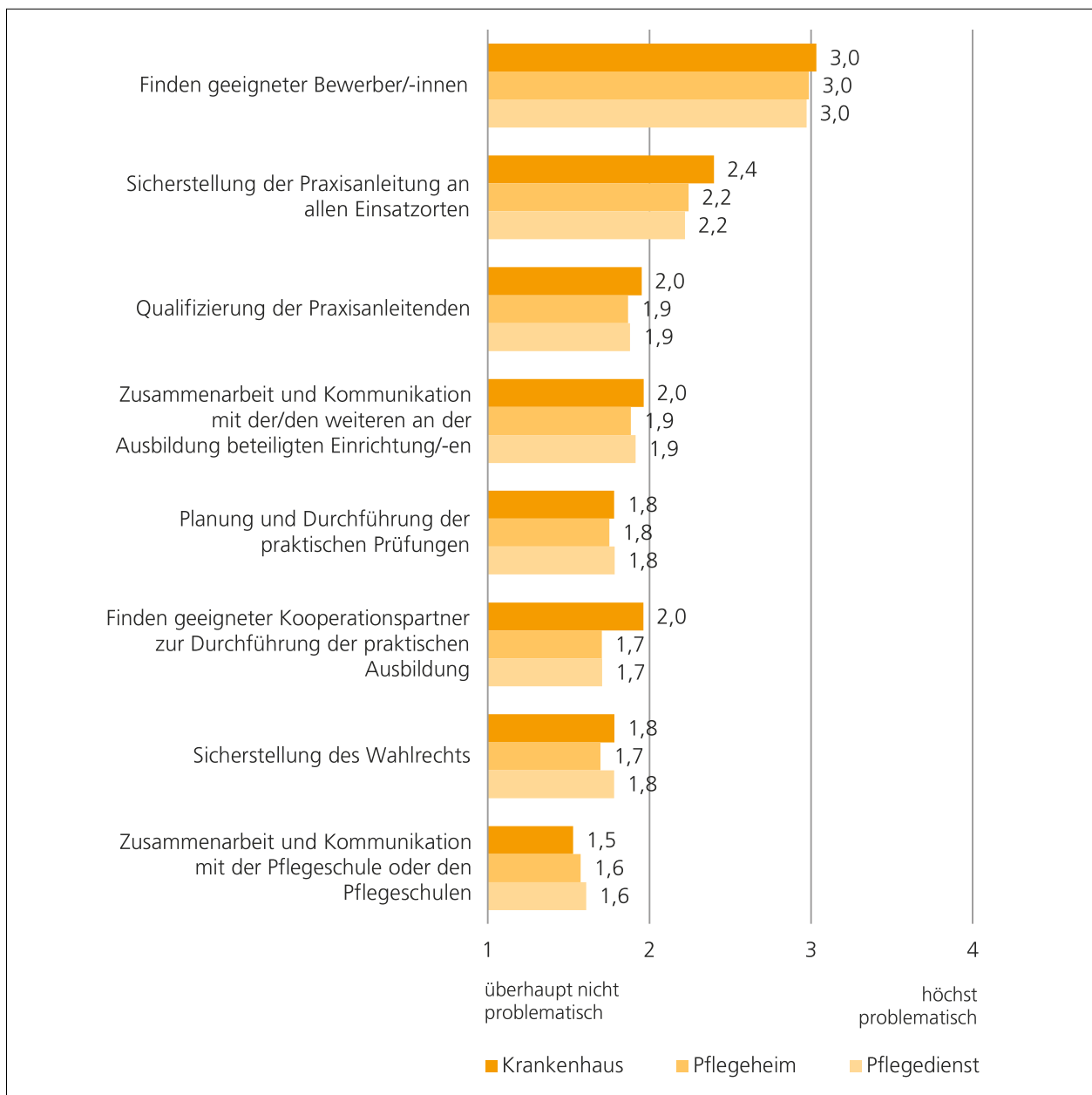
Die auszubildenden Pflegeeinrichtungen erhielten eine auf ihre Situation angepasste Fragenbatterie, um die Bedeutung von konkreten Herausforderungen für die Einrichtungen zu messen. **Abbildung D2-3** veranschaulicht die Rangfolge der Herausforderungen. Wenngleich die Abbildung nach Einrichtungsarten unterscheidet, sind die Items nach absteigender Bedeutung über alle Einrichtungsarten hinweg sortiert – gemessen am mittleren Punktwert für alle Einrichtungen, der jedoch selbst nicht dargestellt wird.

Der Bewerbermangel war 2024 ganz offensichtlich die größte unter den vorgegebenen Herausforderungen für die Einrichtungen. Auch das Sicherstellen der Praxisanleitung an allen Einsatzorten stellte die Einrichtungen teilweise vor Probleme, wobei die Krankenhäuser hier etwas größere Schwierigkeiten hatten als die anderen Pflegeeinrichtungen. Bei allen übrigen Items liegen die mittleren Punktwerte für das Jahr 2024 im tendenziell „unproblematischen“ Bereich der Messskala.

Nennenswerte Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten zeigen sich ansonsten nur noch mit Blick auf die Schwierigkeiten beim Finden von Kooperationspartnern zur Durchführung der praktischen Ausbildung. Diese betrafen ebenfalls etwas stärker die Krankenhäuser, die für durchschnittlich mehr Auszubildende Praxiseinsatzplätze zur Verfügung stellen müssen und dementsprechend mehr Kooperationspartner benötigen.

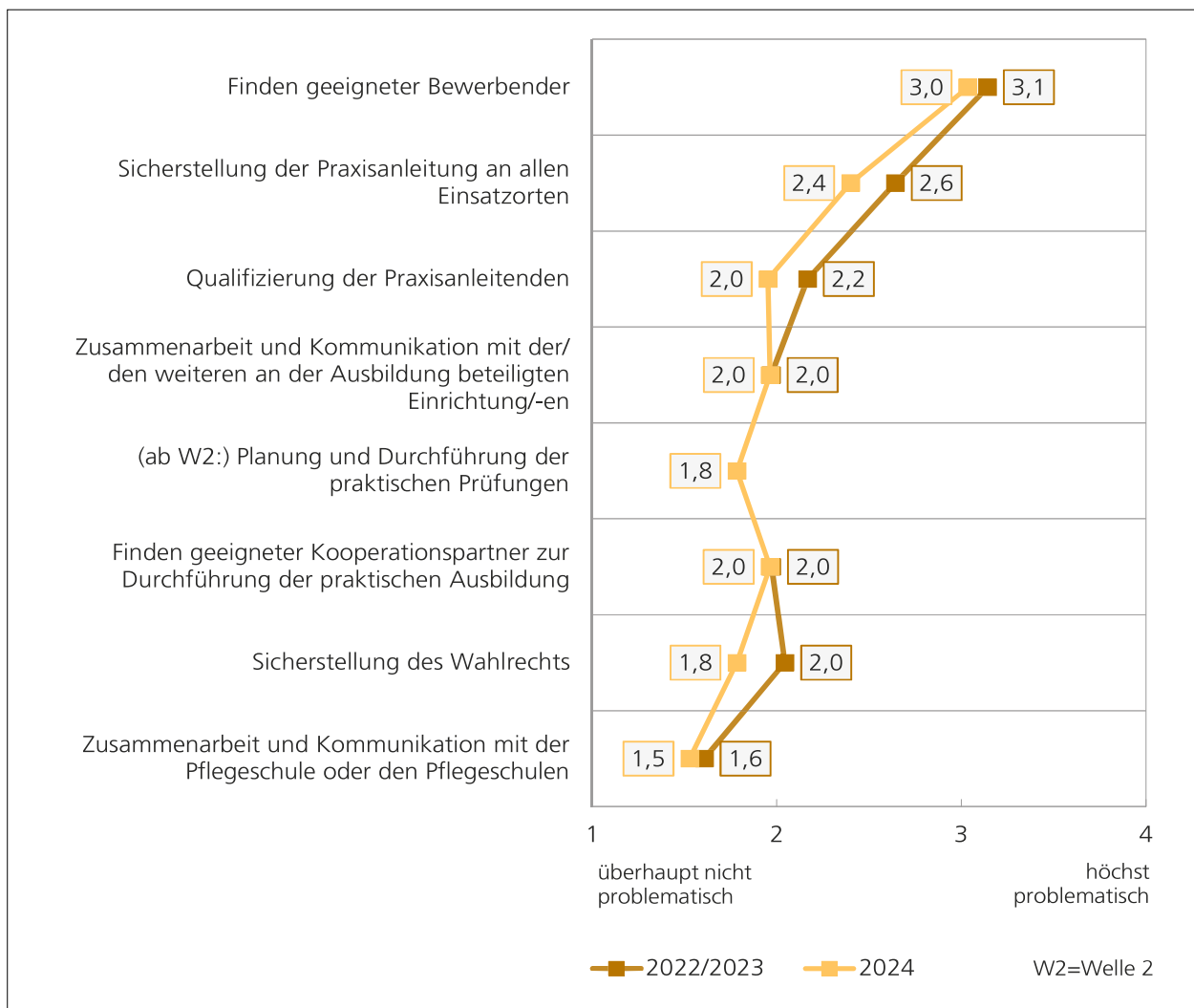
Abbildung D2-4, Abbildung D2-5 und Abbildung D2-6 stellen die Entwicklung seit dem letzten Erhebungszeitpunkt 2022/2023 nach Einrichtungsart getrennt dar. Dort lässt sich wie bei den Pflegegeschulen tendenziell eine etwas weniger kritische Wahrnehmung ablesen. Dies gilt grundsätzlich für alle Einrichtungsarten. Die Werte für 2024 liegen durchgängig unter oder maximal auf dem Niveau der Vorwelle. So erschien den Einrichtungen z. B. die Qualifizierung der Praxisanleitenden und das Sicherstellen der Praxisanleitung im Jahr 2024 als weniger herausfordernd als noch in der Erhebungswelle davor.

Abbildung D2-3: Herausforderungen für ausbildende Pflegeeinrichtungen 2024, nach Einrichtungsart (mittlere Punktwerte)*



*Missinganteile bei einzelnen Items über fünf Prozent (Sicherstellung der Praxisanleitung: 6,4 %; Zusammenarbeit und Kommunikation mit beteiligten Einrichtung/en: 5,9 %). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

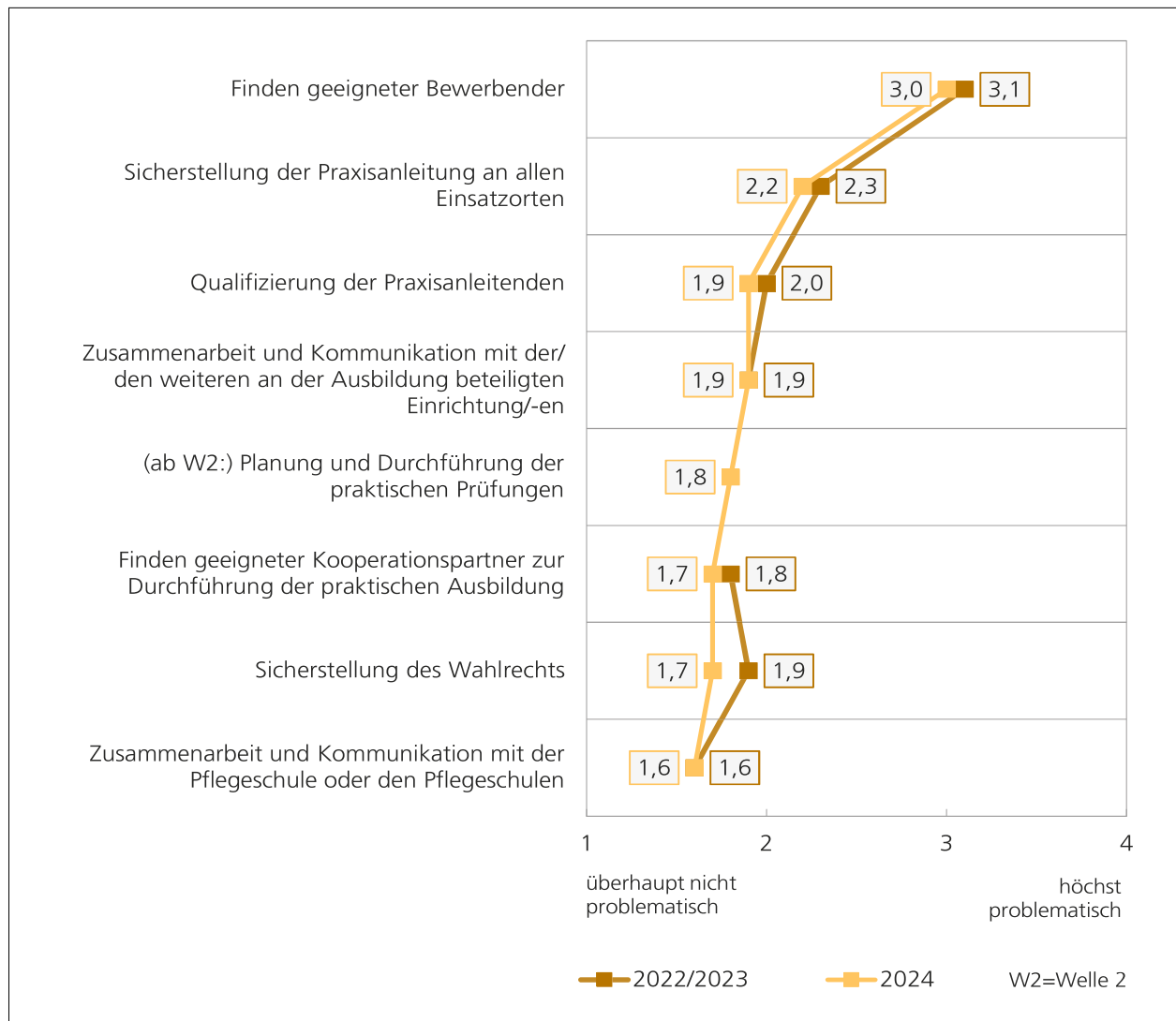
Abbildung D2-4: Herausforderungen für Krankenhäuser 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)*



*Missinganteile bei einzelnen Items über 5 Prozent (Sicherstellung der Praxisanleitung: 7,2 % (2024); Sicherstellung des Wahlrechts: 5,8 % (2022/2023)). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

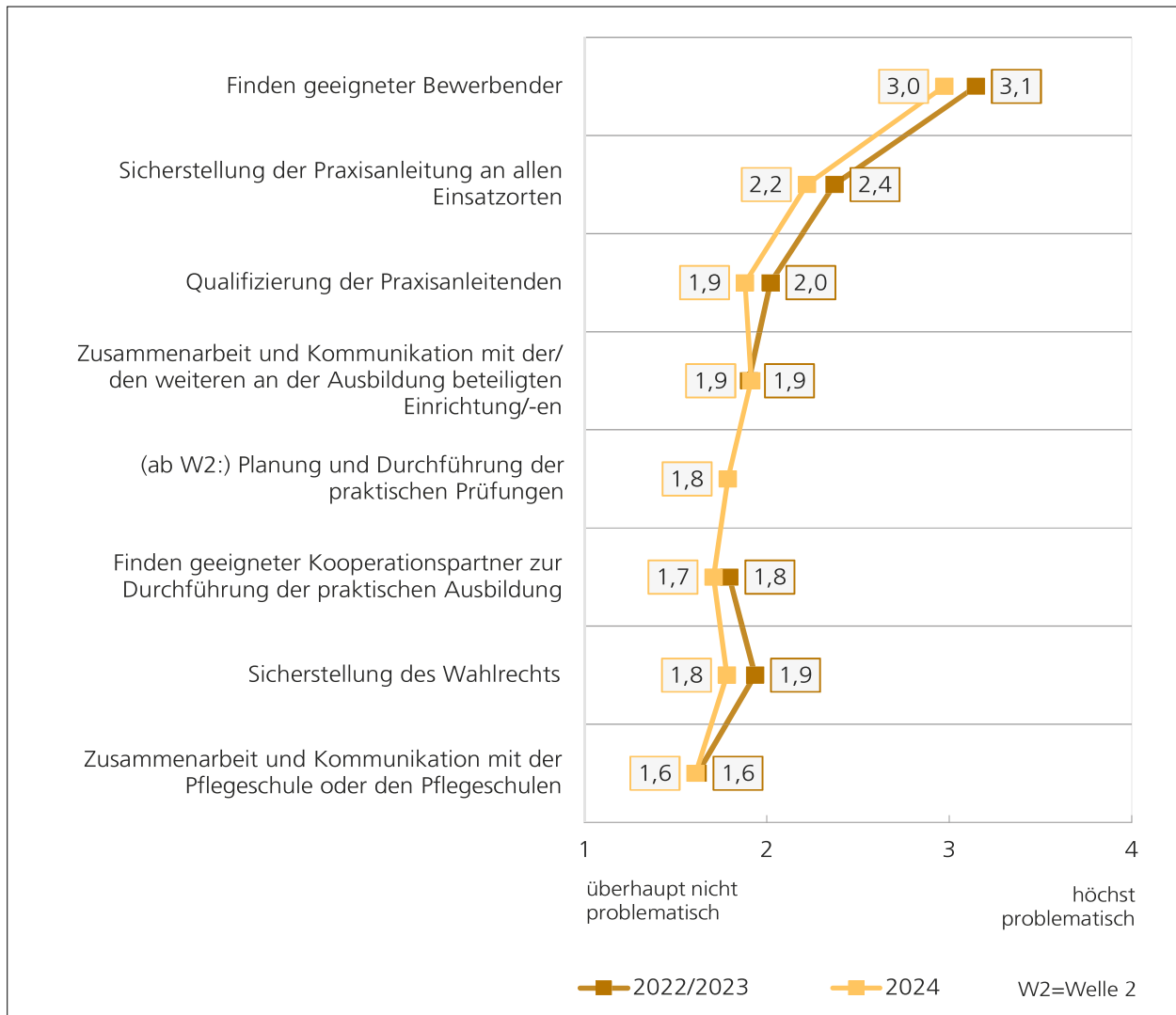
Auch hier muss jedoch angemerkt werden, dass die insgesamt positivere Wahrnehmung möglicherweise nicht allein der zunehmenden Routine im Umgang mit den Anforderungen der generalistischen Ausbildung zu verdanken sein dürfte und die Bewertungen nicht zwingend einen optimistischen Blick auf die Ausbildungsreform widerspiegeln. Vielmehr dürften Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe auch im Vorjahr noch pandemiebedingt verzerrt gewesen sein. Es sollten daher keine vorschnellen Schlussfolgerungen aus der Entwicklung gezogen werden.

Abbildung D2-5: Herausforderungen für Pflegeheime 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)*



*Missinganteile bei einzelnen Items über 5 Prozent (Sicherstellung der Praxisanleitung: 6,0 % (2024); Sicherstellung des Wahlrechts: 6,7 % (2022/2023); Zusammenarbeit und Kommunikation mit beteiligten Einrichtung/en: 5,6 % (2024)). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

Abbildung D2-6: Herausforderungen für Pflegedienste 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)*



*Missinganteile bei einzelnen Items über 5 Prozent (Sicherstellung der Praxisanleitung: 6,8 % (2024); Sicherstellung des Wahlrechts: 7,6 % (2022/2023); Zusammenarbeit und Kommunikation mit beteiligten Einrichtung/-en: 7,4 % (2024)). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

D3 Einschätzungen zur beruflichen Pflegeausbildung

Die Panelteilnehmenden in den Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen wurden um verschiedene Einschätzungen zur aktuellen beruflichen Pflegeausbildung gebeten. Sie sollten angeben, wie stark sie zum Befragungszeitpunkt bestimmten Aussagen auf einer Skala von 1 „stimme gar nicht zu“ bis 4 „stimme voll und ganz zu“ zustimmten. Bei den Einrichtungen richtete sich die Frage allerdings aus erhebungsökonomischen Gründen nur an eine Teilstichprobe (gewichtetes N = 3.139; vgl. dazu HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 108).

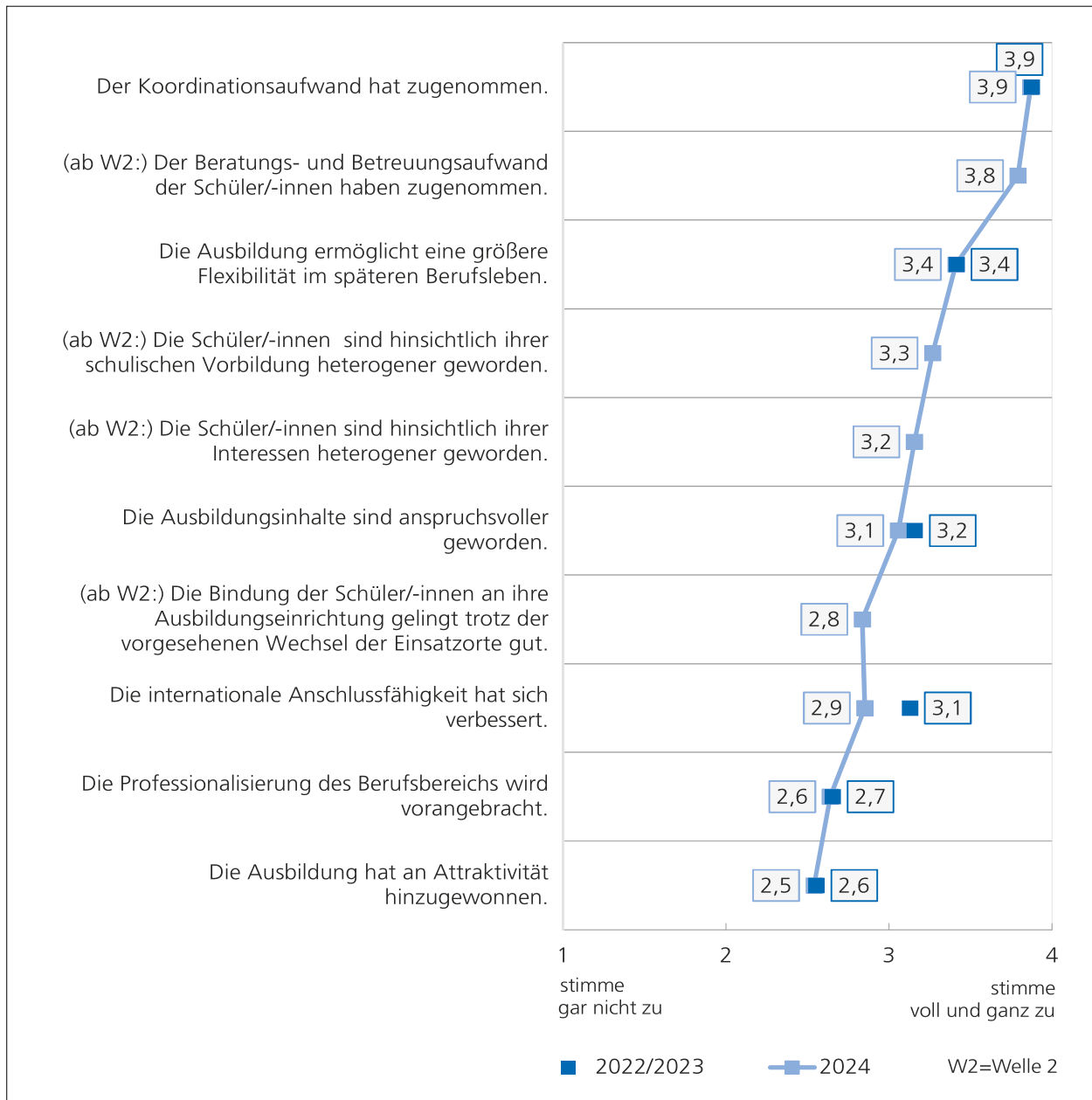
Ein Vergleich mit Welle 0 (Panelaufbauerhebung) wäre nur bedingt aussagekräftig, da diese Welle nicht rückwirkend gewichtet werden kann. Daher beschränken sich die Darstellungen auf die Wellen 1 und 2. Es werden jeweils nur die Items ausgewertet, die in beiden Wellen enthalten waren. Einige der Items aus Welle 1 waren in Welle 2 nicht mehr Gegenstand der Befragung. Die Beurteilung der Befragten bezog sich jeweils auf den Zeitpunkt der Erhebung (Welle 1: 2022/2023; Welle 2: 2024), nicht – wie viele andere Fragen – auf das vorangegangene Kalenderjahr. Werte über 2,5 zeigen an, dass ein Aspekt im Durchschnitt tendenziell Zustimmung erfährt.

Ab Welle 3 wurden die Fragenbatterien zur Bewertung der Aussagen über die berufliche Pflegeausbildung grundlegend überarbeitet, auch weil der zeitliche und inhaltliche Bezug für die Befragten aufgrund der wachsenden zeitlichen Distanz zur Einführung der Generalistik zunehmend uneindeutig war. Die Darstellung erfolgt daher letztmalig in der nachfolgenden Form.

Pflegeschulen

Die Beurteilungen zur beruflichen Pflegeausbildung durch die Pflegeschulen waren im Jahr 2024 weitgehend konstant verglichen mit dem letzten Erhebungszeitpunkt. Nur die verbesserte internationale Anschlussfähigkeit wurde seltener, als zuletzt von den Pflegeschulen bestätigt. Ansonsten blieben die Einschätzungen aus der Vorwelle qualitativ bestehen: Nahezu alle Schulen konstatierten (wie in Welle 1) zunehmenden Koordinationsaufwand und (ab Welle 2) auch einen gestiegenen Aufwand für die Betreuung der Schülerinnen und Schüler. Auf der Habenseite stand nach Ansicht der Schulen die größere Flexibilität beim Einsatz der Ausgebildeten im späteren Berufsleben, die auch ein wesentliches Ziel bei der Einführung der generalisierten Pflegeausbildung war. Die geringsten Zustimmungswerte entfielen auf die Aussagen, nach denen die Professionalisierung des Berufsbereichs und die Attraktivität der Ausbildung zugenommen hätten. Die durchschnittlichen Bewertungen lagen hier im „indifferenten“ Bereich der Messskala, also im Bereich von 2,5, der weder als Zustimmung noch als Nichtzustimmung gewertet werden kann (vgl. [Abbildung D3-1](#)).

Abbildung D3-1: Einschätzungen der Pflegeschulen zur beruflichen Pflegeausbildung 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)*



*Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

Ausbildungseinrichtungen

Abbildung D3-2 stellt der Sicht der Pflegeschulen die Sicht der ausbildenden Pflegeeinrichtungen gegenüber. Die Einschätzungen zum Befragungszeitpunkt 2024 ähneln sich sehr, was nicht überraschend ist, da Schulen und Einrichtungen häufig den gleichen Träger haben und sich eng abstimmen.

Hervorzuhebende qualitative Unterschiede bestehen in der Beurteilung von Interessen und Vorbildung der Auszubildenden. Die Pflegeschulen bestätigten deutlich häufiger als die Einrichtungen, dass diese heterogener geworden seien. Dies ist vermutlich dadurch zu erklären, dass die Auszubildenden auch nach Einführung der Generalistik den Ausbildungsvertrag mit einem Träger der

praktischen Ausbildung schließen, welcher der Interessenlage der Auszubildenden vergleichsweise nahekommt. In den Schulen werden jedoch nun Auszubildende, die sich früher auf verschiedene Pflegeausbildungen verteilten, gemeinsam unterrichtet, sodass die Pflegeschulen die Implikationen dieser Heterogenität generell stärker erfahren.

Abbildung D3-2: Einschätzungen der ausbildenden Einrichtungen und Pflegeschulen zur beruflichen Pflegeausbildung im Vergleich 2024 (mittlere Punktwerte)*



*Missinganteile in der Einrichtungsbefragung bei einzelnen Items über 5 Prozent (internationale Anschlussfähigkeit: 16,8 %; heterogenere Vorbildung der Auszubildenden: 5,5 %; heterogenere Interessen der Auszubildenden: 7,1 %). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

Abbildung D3-3 vergleicht die Sicht der verschiedenen Einrichtungsarten. Wesentliche Unterschiede in den Einschätzungen zeigen sich nur in wenigen Fällen und wenn, dann vor allem im Vergleich zwischen Krankenhäusern auf der einen und Pflegeheimen/-diensten auf der anderen Seite. So unterstützten Krankenhäuser im Jahr 2024 weniger stark als andere Einrichtungen die Aussage, dass die aktuelle Pflegeausbildung im späteren Berufsleben eine größere Flexibilität ermögliche. Dass die Ausbildungsinhalte anspruchsvoller geworden seien, konnten die Krankenhäuser im Großen und Ganzen weder bestätigen noch dementieren. Der mittlere Punktwert liegt hier im indifferenten Spektrum der Messskala. Der Aussage, dass die Professionalität des Berufsbereichs durch die aktuelle Pflegeausbildung vorangebracht werde, wurde von Krankenhäusern sogar tendenziell eher widersprochen, ebenso wie der Aussage, dass die Ausbildung an Attraktivität gewonnen habe.

Positiver als andere Einrichtungsarten beurteilten Krankenhäuser hingegen die Bindung der Auszubildenden an die Stammeinrichtung. Dass diese gut gelinge, bestätigen Krankenhäuser noch etwas häufiger als andere Ausbildungseinrichtungen. Mit Ausnahme dieses Items beurteilten die Krankenhäuser die Pflegeausbildung allerdings tendenziell kritischer als die anderen Einrichtungsarten.

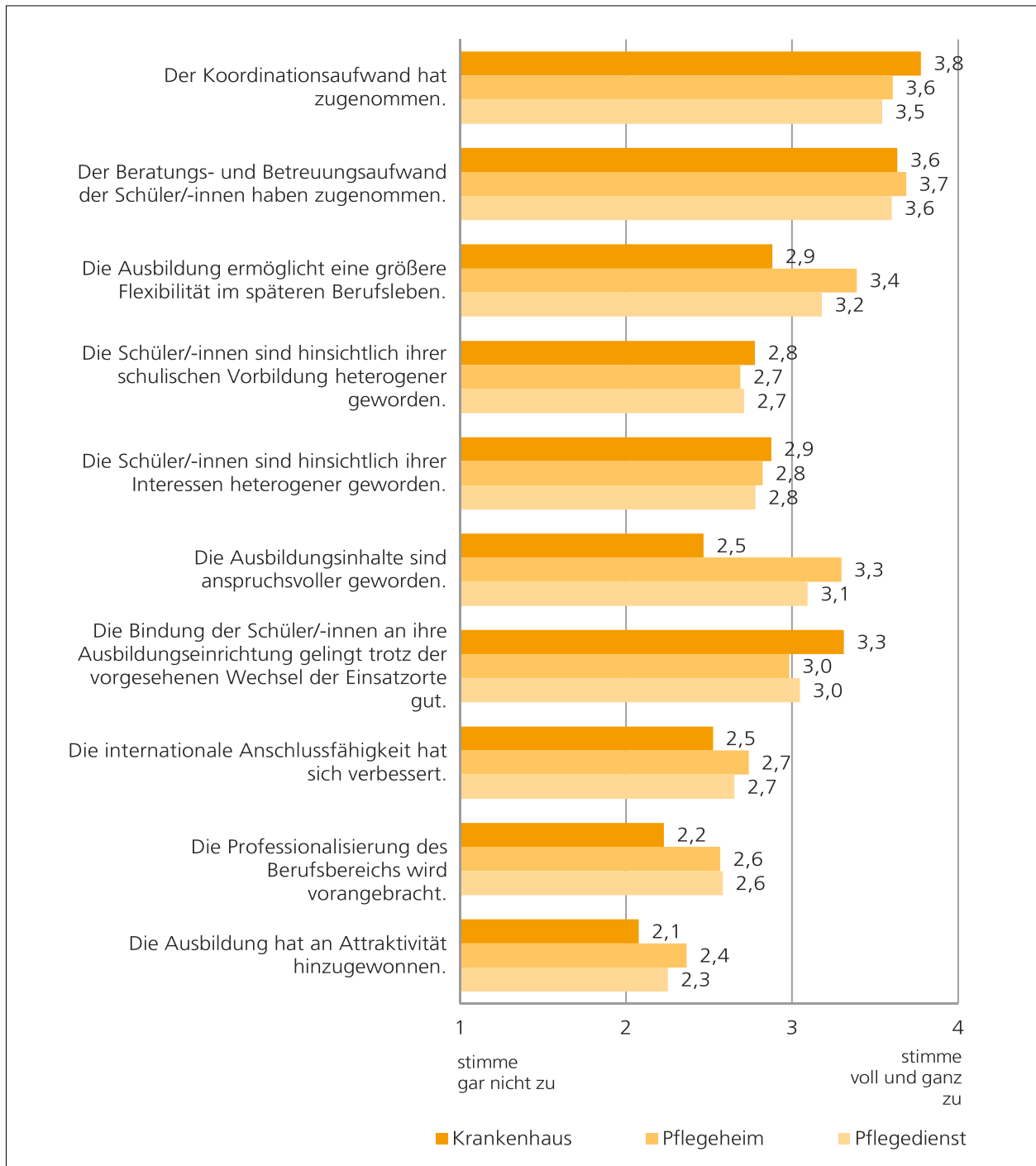
Abbildung D3-4, **Abbildung D3-5** und **Abbildung D3-6** stellen die Entwicklung seit dem letzten Erhebungszeitpunkt 2022/2023 nach Einrichtungsart getrennt dar. Hinsichtlich der Items, die bereits in der Vorwelle Gegenstand der Befragung waren, lässt sich für das Jahr 2024 eine etwas kritischere Einschätzung aus den Abbildungen ablesen. Dies gilt grundsätzlich für alle Einrichtungsarten. Die Werte für 2024 liegen durchgängig unter oder maximal auf dem Niveau der Vorwelle.

Dieser Befund spricht dafür, dass die in **Kapitel D2** dargestellten Beurteilungen der Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe, aus denen tendenziell eine gegenüber dem Vorjahr verbesserte Bewertung sprach, tatsächlich stark durch das Pandemieende beeinflusst sind. Die Items der betreffenden Fragen stellten inhaltlich weniger stark auf den Zusammenhang mit der reformierten Pflegeausbildung ab als die Einschätzungen, die Gegenstand des vorliegenden Kapitels sind.

Gleichwohl bedeutet dies nicht automatisch, dass die Generalistik zunehmend negativ beurteilt wird. Es ist zu bedenken, dass drei Jahre nach Einführung der Generalistik der zeitliche und inhaltliche Bezug der Frageitems zur Situation vor Einführung der Generalistik für die Befragten nur noch bedingt zu erkennen gewesen sein dürfte. Der Rückgang bei den positiven Beurteilungen könnte auch hiermit zusammenhängen.

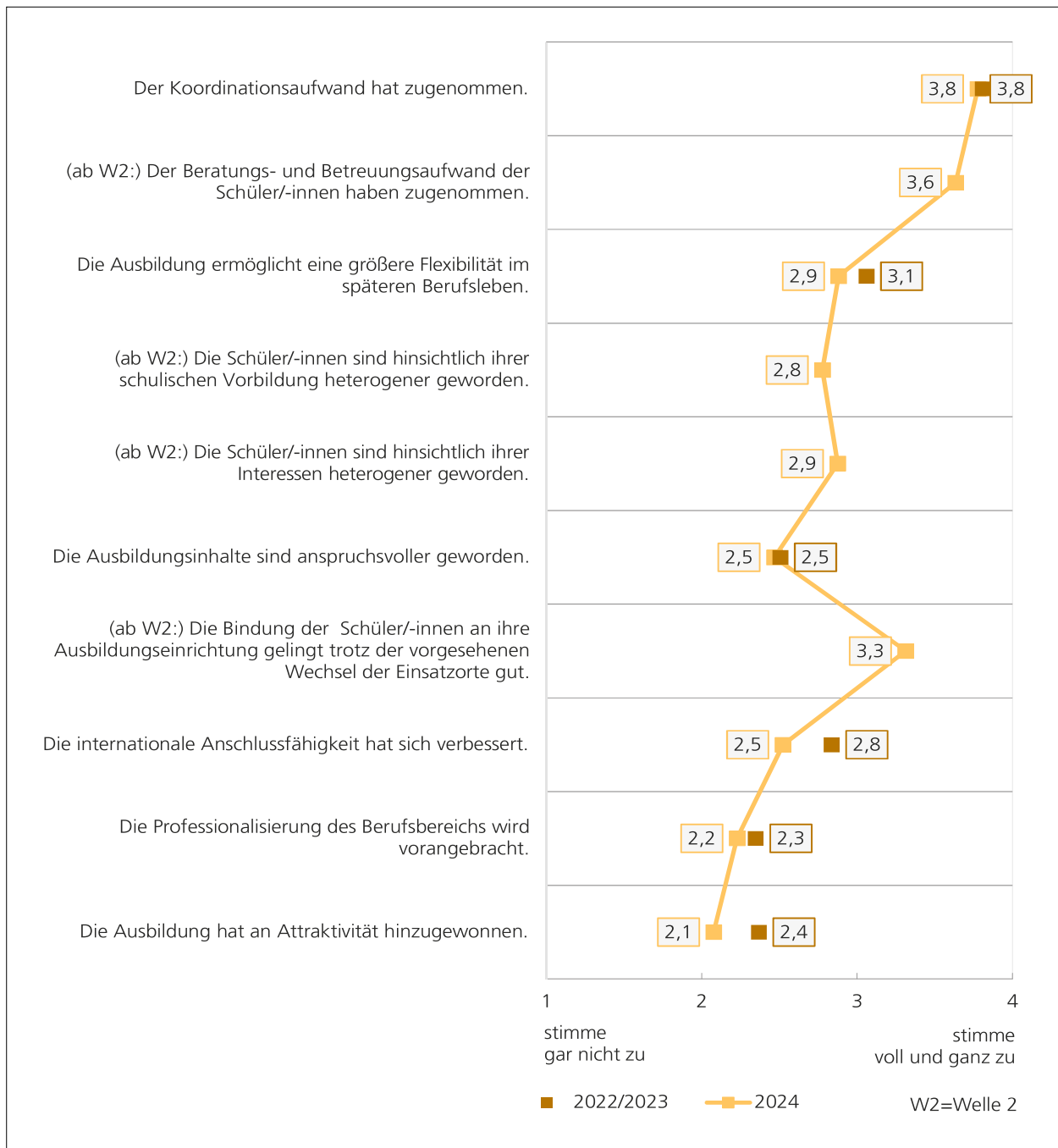
In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass eine fehlende Zustimmung zu positiv formulierten Items (z. B. „Die Ausbildung hat an Attraktivität hinzugewonnen“) keineswegs bedeutet, dass von den Einrichtungen eine entsprechende negative Entwicklung gesehen wird. Insgesamt stellt sich die Fragenbatterie drei Jahre nach Einführung der Generalistik als überarbeitungsbedürftig heraus. Ab Welle 3 wird sie in dieser Form nicht mehr Teil der Erhebungen sein.

Abbildung D3-3: Einschätzungen der ausbildenden Einrichtungen zur beruflichen Pflegeausbildung 2024, nach Einrichtungsart (mittlere Punktwerte)*



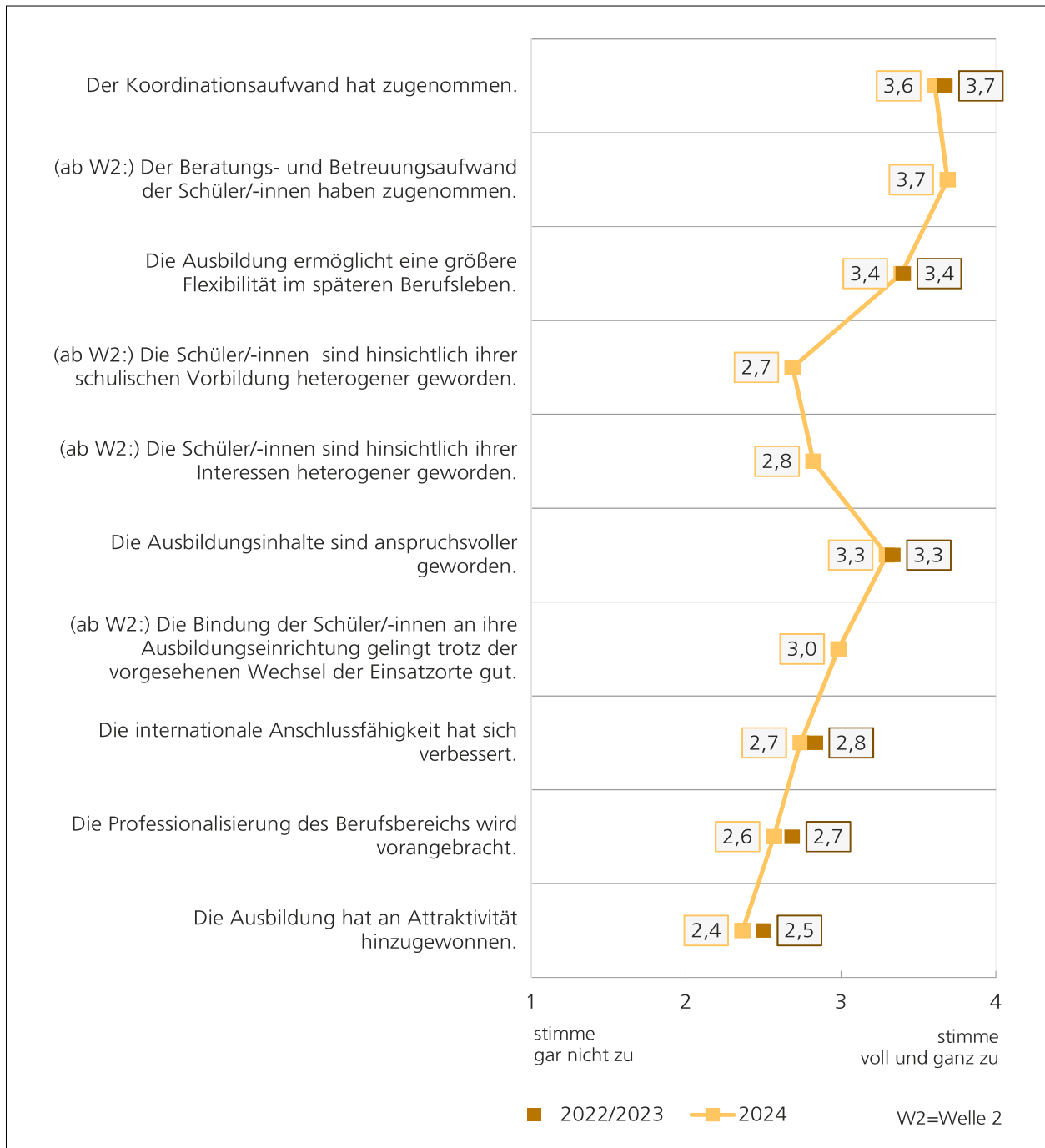
*Missinganteile bei einzelnen Items über 5 Prozent (internationale Anschlussfähigkeit: 16,8 %; heterogenere Vorbildung der Auszubildenden: 5,5 %; heterogenere Interessen der Auszubildenden: 7,1 %). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

Abbildung D3-4: Einschätzungen der ausbildenden Krankenhäuser zur beruflichen Pflegeausbildung 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)*



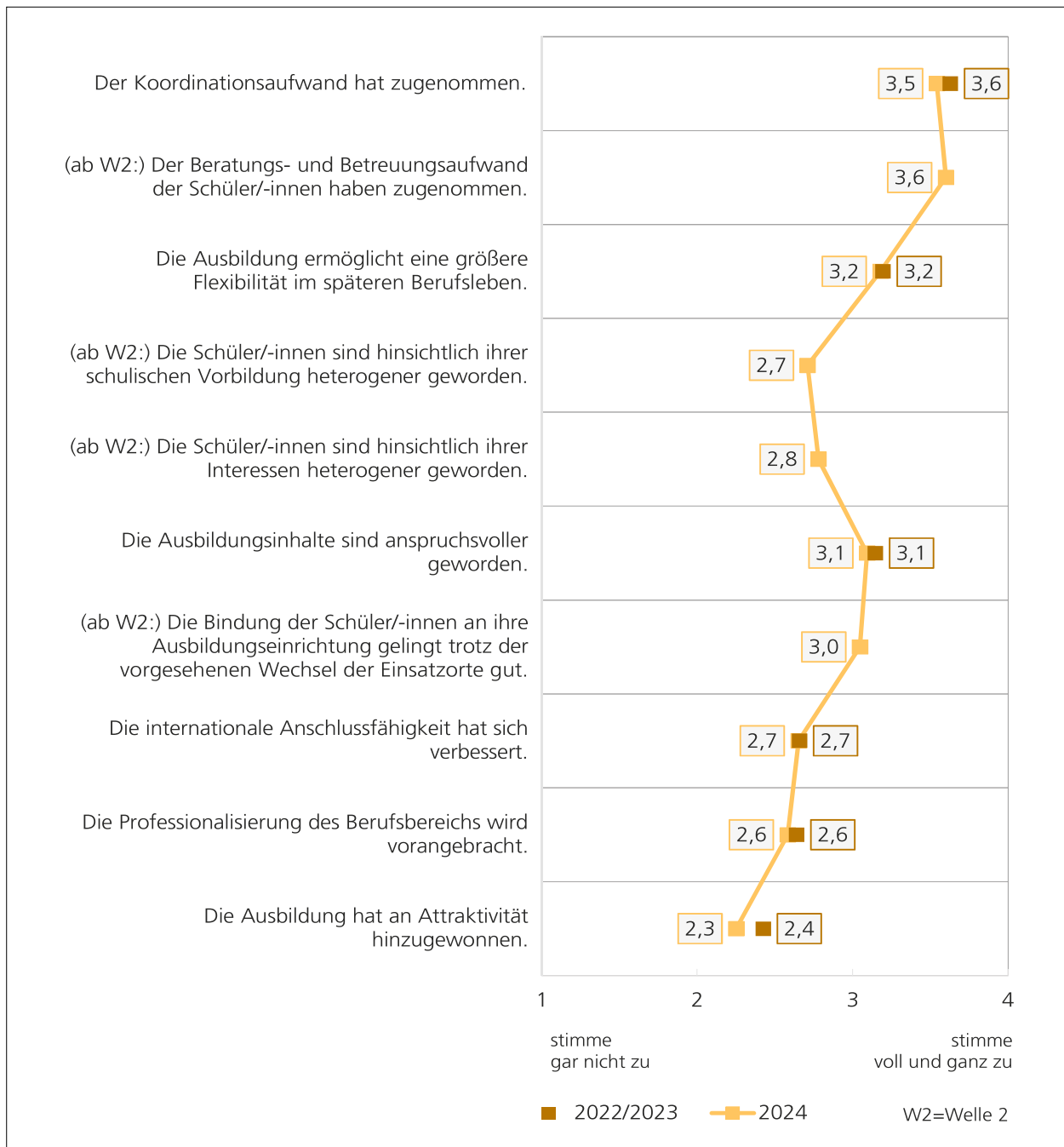
*Missinganteile bei einzelnen Items über 5 Prozent (internationale Anschlussfähigkeit: 15,3 % (2022/2023: 13,2 %); heterogenere Interessen der Auszubildenden: 66,7 %). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

Abbildung D3-5: Einschätzungen der ausbildenden Pflegeheime zur beruflichen Pflegeausbildung 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)*



*Missinganteile bei einzelnen Items über 5 Prozent (internationale Anschlussfähigkeit: 15,7 % (2022/2023: 14,4 %); heterogenere Interessen der Auszubildenden: 5,8 %). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

Abbildung D3-6: Einschätzungen der ausbildenden Pflegedienste zur beruflichen Pflegeausbildung 2022/2023 und 2024 (mittlere Punktwerte)*



*Missinganteile bei einzelnen Items über 5 Prozent (internationale Anschlussfähigkeit: 18,9 % (2022/2023: 17,2 %); heterogenere Vorbildung der Auszubildenden: 6,3 %; heterogenere Interessen der Auszubildenden: 9,1 %). Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

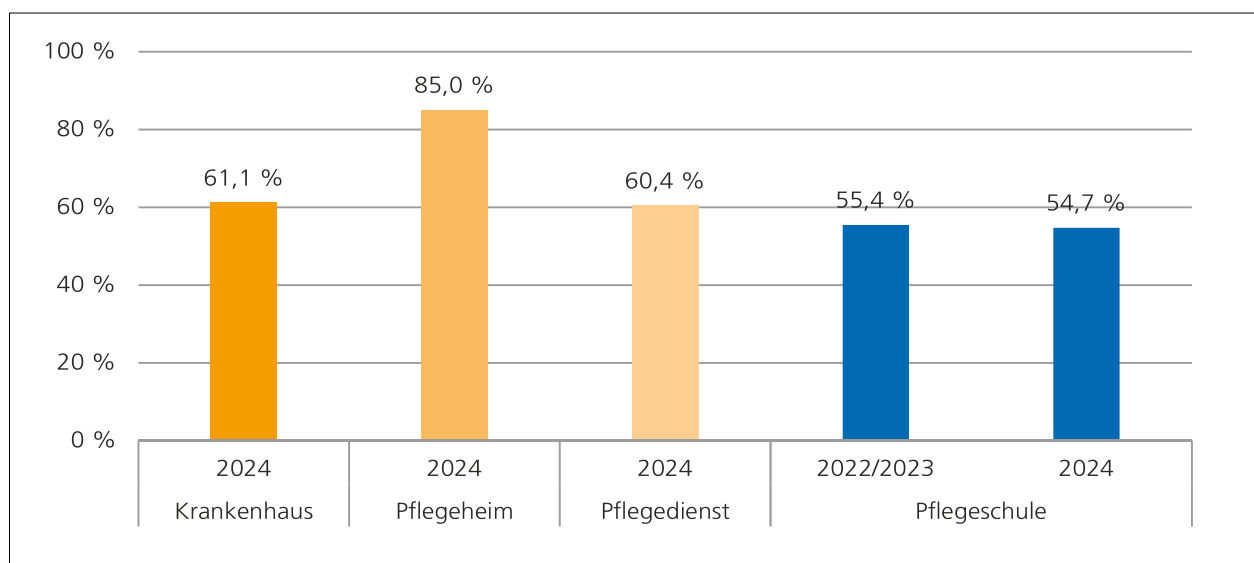
E PFLEGEHILFE- UND PFLEGEASSISTENZAUSBILDUNG

E1 Anteile der Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen mit Angebot einer Pflegehilfe- oder Pflegeassistentenausbildung

Durch die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung ab 2027 werden die bislang bestehenden 27 landesrechtlich geregelten Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildungen ersetzt. Zur Darstellung von Entwicklungen im Zuge dieser Reform finden ab Welle 3 die aktuell noch landesrechtlich geregelten Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildungen Berücksichtigung im BIBB-Pflegepanel. In der abgeschlossenen Welle 2 wurde bislang nur erfasst, ob Schulen und Einrichtungen, die wegen ihres Angebots der beruflichen Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz in die Stichprobe gescreent wurden, zum Zeitpunkt der Befragung im Frühjahr 2024 auch Pflegehilfe- oder Pflegeassistentenausbildungen anboten. Einrichtungen und Schulen, die *nur* solche Ausbildungen im Portfolio hatten und keine Ausbildung nach Pflegeberufegesetz, sind jedoch nicht Teil der Stichprobe. Zudem existiert in der Pflegeausbildungsstatistik keine Randverteilung für Einrichtungen und Schulen, die Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildungen anbieten. Daher sind die Ergebnisse zu dieser Art der Ausbildung nicht repräsentativ für die entsprechende Grundgesamtheit.

Abbildung E1-1 zeigt, wie viele Schulen und Einrichtungen im Jahr 2024 neben der Fachausbildung auch eine Ausbildung in der Pflegehilfe oder Pflegeassistentenz angeboten hatten. Nur für die Schulen liegen auch Daten zum Erhebungszeitpunkt 2022/2023 vor. Nur gut jede zweite Schule hatte entsprechende Ausbildungen im Programm. Bei Einrichtungen sind vor allem die Pflegeheime in der Ausbildung von Assistenz- und Hilfskräften aktiv. Dies lässt sich womöglich so erklären, dass die Langzeitpflege grundsätzlich einen höheren Anteil einfacher Tätigkeiten beinhaltet als die Akutpflege. Pflegedienste wiederum suchen die Patientinnen und Patienten zu Hause auf. Dabei sind von den Pflegefachpersonen ggf. eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen oder komplexere Aufgaben zu bewältigen, für die Fachpersonal erforderlich ist, sodass Hilfspersonal solche Besuche oftmals nicht alleine durchführen kann.

Abbildung E1-1: Anteil ausbildender Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen mit Ausbildungen zur Pflegehilfe oder Pflegeassistentenz 2022/2023 und 2024



F HOCHSCHULISCHE PFLEGEAUSBILDUNG

F1 Vorbemerkung zu Screening und Stichprobe

Die zweite Erhebungswelle des BIBB-Pflegepanels stand bei den Hochschulen vor der Herausforderung, dass die Befragung im Frühjahr 2024 zu einem Zeitpunkt stattfand, zu dem das Pflegestudiumstärkungsgesetz bereits in Kraft getreten war, sodass ab dem 1. Januar neue Regelungen und auch Begrifflichkeiten für die hochschulische Pflegeausbildung galten. Infolge der Gesetzesänderungen war davon auszugehen, dass in der Studienlandschaft einige Unsicherheit hinsichtlich der Abgrenzung von primärqualifizierend-dualen Studiengängen nach Pflegeberufegesetz auf der einen Seite und ausbildungsbegleitenden, additiven Studiengängen auf der anderen Seite bestehen würde. Unklar war auch, wie die Hochschulen mit vormals ausbildungsintegrierenden Studiengängen umgehen würden, die nach der Gesetzesänderung eigentlich an die neuen Regelungen für primärqualifizierend-duale Studiengänge angepasst werden müssten, und wie die verschiedenen Bezeichnungen verstanden werden würden. Es war außerdem anzunehmen, dass viele Studiengänge bei der Befragung in einer Umbruchsituation angetroffen werden würden, die die Erhebung erschweren würde.

Aus diesen Gründen wurde in Welle 2 darauf verzichtet, ein erneutes Screening neu entstandener pflegepraktischer Bachelorstudiengänge durchzuführen. Es war zu bezweifeln, dass ein Screening auf Grundlage der neuen Begrifflichkeiten angesichts der noch sehr „frischen“ Gesetzesänderung hätte erfolgreich sein können. Die Kontaktierung beschränkte sich daher ausschließlich auf die Studiengänge der Vorwelle. Die Befragung sollte u. a. einen Überblick darüber verschaffen, ob und ggf. wie die Hochschulen auf die Gesetzesänderung bereits reagiert hatten oder zu reagieren gedachten und inwieweit die bestehenden Studiengänge die Voraussetzungen eines primärqualifizierenden Studiums nach Pflegeberufegesetz bereits erfüllten. Nicht zuletzt wurde die Befragung aus Panelpflegegründen durchgeführt.

Das Kriterium für die Einbeziehung in Welle 1 war, dass nach Abschluss des Studiums sowohl ein Bachelorabschluss als auch eine Berufszulassung nach Pflegeberufegesetz vorliegen sollte. Bei der Wiederholerstichprobe in Welle 2 handelt es sich jedoch aus den beschriebenen Gründen weder um eine Vollerhebung noch um ein repräsentatives Sample. Über die tatsächliche Grundgesamtheit primärqualifizierend-dualer und anderer pflegepraktischer Studiengänge kann mithilfe der Daten von Erhebungswelle 2 *keine* Aussage getroffen werden. Sämtliche Auswertungen beziehen sich lediglich auf die Panelstichprobe und liefern daher nur Anhaltspunkte für die Situation in der Grundgesamtheit. Erst ab Erhebungswelle 3 werden durch ein breit angelegtes, neues Screening wieder Aussagen für die Grundgesamtheit pflegepraktischer Studiengänge möglich sein.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass weite Teile des Fragenprogramms sich in Welle 1 noch auf den Befragungszeitpunkt Anfang 2023 bezogen. Lediglich die Fragen nach der Zahl angebotener und besetzter Studienplätze erfassten explizit die Mengengerüste im vorangegangenen Kalenderjahr. Dies wurde in Welle 2 weitgehend umgestellt, sodass sich ab dieser Erhebungswelle die meisten Fragen auf das Kalenderjahr 2023 beziehen – mit Ausnahme einiger Einstellungsfragen. Die Darstellung zeitlicher Verläufe ist daher nur für die angebotenen und besetzten Plätze sowie für bestimmte Einstellungsfragen, die sich schon immer auf den Befragungszeitpunkt bezogen, sinnvoll. Hierdurch wird jedoch, wie erläutert, lediglich die Entwicklung innerhalb der Panelstichprobe nachgezeich-

net. Über die Grundgesamtheit der pflegepraktischen Studiengänge in Deutschland wird keine Aussage getroffen.

Die Darstellung erfolgt differenziert nach primärqualifizierenden, ausbildungsintegrierenden und ausbildungsbegleitenden Studienformaten, wobei noch die Definitionen der Welle 1 zugrunde gelegt werden. Additive Formate sind in Welle 2 entfallen.

- ▶ **Primärqualifizierend:** Als primärqualifizierende Bachelorstudiengänge nach dem Pflegeberufegesetz 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.
- ▶ **Ausbildungsintegrierend:** Eine berufliche Schule ist mitverantwortlich für die Ausbildung. 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.

F2 Weiterentwicklung von Studiengängen der Panelstichprobe nach 2024

In der Stichprobe befanden sich in der zweiten Erhebungswelle 29 primärqualifizierende Studiengänge, zwölf ausbildungsintegrierende Formate und fünf ausbildungsbegleitende – hier noch in der Terminologie von Welle 1, da sich die Befragung in weiten Teilen auf das Kalenderjahr 2023 vor der Gesetzesänderung bezog (vgl. Tabelle 14).

Von diesen 46 Studiengängen befanden sich fünf, also gut ein Zehntel, im Jahr 2023 bereits in einem Abwicklungsstadium, teils gab es aber noch Bestandsstudierende. In einem der fünf Fälle existierte der Studiengang schon nicht mehr; dieser Studiengang fällt bei vielen Auswertungen heraus. Bei weiteren drei Studiengängen hatte sich die Bezeichnung geändert.

Von den insgesamt 41 Studiengängen, die nach 2023 noch fortbestanden und nicht in Abwicklung waren, konnten zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024 bereits 27 als primärqualifizierend-dual nach den ab 2024 bestehenden gesetzlichen Regelungen gelten, darunter auch zwei Studiengänge, die im Panel noch als ausbildungsintegrierend geführt waren. Vier der 27 Studiengänge erfüllten die Regeln allerdings nur für Studienanfänger/-innen, nicht für Bestandsstudierende.

Tabelle 14: Entwicklung der wiederbefragten Studiengänge aus Welle 1 nach der Reform der hochschulischen Pflegeausbildung

	Art des Studiengangs in Welle 1			gesamt
	primärqualifizierend	ausbildungsintegrierend	ausbildungsbegleitend	
Nettostichprobe W2	29	12	5	46
davon 2023 bereits in Abwicklung	3	1	1	5
2024 fortbestehende Studiengänge	26	11	4	41
davon nicht primärqualifizierend-dual gemäß PflBG* 2024 (darunter mit geplanter Überleitung gemäß PflBG 2024)	1 (1)	9 (7)	4 (1)	14 (9)
primärqualifizierend-dual gem. PflBG 2024	25	2	0	27
davon für Studienanfänger/-innen und Bestandsstudierende	22	1	0	23
davon nur für Studienanfänger/-innen	3	1	0	4

* Pflegeberufegesetz

Von den im Panel ursprünglich als primärqualifizierend geführten 29 Studiengängen, bestanden 26 auch im Jahr 2024 fort. Davon erfüllten 22 die neuen Regelungen bereits vollständig, einer gar nicht und drei nur für Studienanfänger/-innen. Das heißt, dass auch die Bestandsstudierenden in den allermeisten Fällen bereits Ausbildungsverträge mit Vergütungsanspruch unterschrieben hatten. Eine Anpassung der Ausbildungsverträge war hierzu allerdings in nahezu allen Studiengängen nötig, auch wenn sie bereits zuvor als primärqualifizierend galten (vgl. Tabelle 15). Lediglich in drei

vormals primärqualifizierenden Studiengängen änderte sich für Studienanfänger/-innen im Jahr 2024 nichts.

Tabelle 15: Ausbildungsverträge mit Vergütungsanspruch in wiederbefragten Studiengängen, vor und nach der Reform der hochschulischen Pflegeausbildung

	Art des Studiengangs in Welle 1			gesamt
	primär-qualifizierend	ausbildungs-integrierend	ausbildungs-begleitend	
2024 fortbestehende Studiengänge	26	11	4	41
davon Studiengänge, in denen Bestandstudierende bereits vor 2024 vergütete Verträge mit TdpA hatten	2	10	4	16
davon Studiengänge, in denen Bestandstudierende ab 2024 vergütete Verträge mit TdpA geschlossen haben	24	1	0	25

Auffällig ist, dass die als ausbildungsintegrierend geführten Studiengänge aus der Vorwelle in zehn von elf fortbestehenden Studiengängen angaben, dass die Bestandsstudierenden bereits Ausbildungsverträge inklusive Vergütungsanspruch mit ihren Trägern der praktischen Ausbildung hatten, sodass diesbezüglich keine Anpassung notwendig gewesen sei (vgl. Tabelle 15). Dies war auch bei allen fortbestehenden ausbildungsbegleitenden Studiengängen aus Welle 1 der Fall. Offensichtlich ähneln sich ausbildungsintegrierende und ausbildungsbegleitende Studiengänge in den Rahmenbedingungen. Ausbildungsintegrierende Studiengänge hatten vor der Reform möglicherweise mehr mit ausbildungsbegleitenden Studiengängen gemeinsam als mit primärqualifizierenden. Sie waren nach Aussage der Studiengangsleitungen auch zum Befragungszeitpunkt weit überwiegend noch nicht in Einklang mit den gesetzlichen Regelungen (9 Fälle, vgl. Tabelle 14), obgleich in nahezu allen solchen Studiengängen die Auszubildenden bereits vergütete Ausbildungsverträge besaßen. In sieben dieser neun Studiengänge wiederum gaben die Studiengangsleitungen an, dass eine Überleitung vorgesehen sei, die Studiengänge also künftig an die neuen Vorschriften des Pflegeberufgesetzes angepasst werden sollten. Diese Werte zeigen, dass im Frühjahr 2024 vor allem im Bereich der ehemals ausbildungsintegrierenden Studiengänge noch Umbrüche zu erwarten waren.

Diese Erwartung wird auch durch die Antworten der befragten Studiengangsleitungen auf die Frage nach weiteren möglichen Studiengängen, welche die gesetzlichen Vorgaben zur hochschulischen Pflegeausbildung ausfüllen, bestätigt. Die Leitungen von sechs der zwölf ehemals ausbildungsintegrierenden Studiengängen im Sample gaben an, dass in den kommenden drei Jahren die Implementierung eines entsprechenden Studiengangs geplant sei.

Wie unvollständig das Sample ist, zeigt sich im Übrigen auch an folgendem Befund: Jede fünfte für einen vormals primärqualifizierenden Studiengang verantwortliche Leitung gab zu Protokoll, dass an der Hochschule noch ein weiterer Studiengang bestünde, der die gesetzlichen Regelungen bereits erfülle. Dabei ist zu bedenken, dass überhaupt nur Hochschulen im Sample sind, an denen in der Vorwelle bereits ein entsprechender Studiengang bestand. Es kann daher bereits jetzt davon ausgegangen werden, dass alleine die Zahl der erfassten primärqualifizierenden Studiengänge in Welle 3 um 30 bis 50 Prozent steigen wird.

In etlichen Studiengängen, in denen formale Anpassungen am Arbeitsvertrag der Auszubildenden vorgenommen wurden, gingen diese zudem mit deutlichen Veränderungen am Curriculum einher. Das gaben die Studiengangsleitungen von zehn der 26 fortbestehenden, vormals primärqualifizierenden Studiengänge an.

F3 Angebotene Studienplätze

Abbildung F3-1 zeigt, wie sich die angebotenen Studienplätze in den wiederbefragten Studiengängen der Welle 2 verteilen. **Abbildung F3-2** dokumentiert die Entwicklung seit der Vorjahresbefragung; hier gehen nur Fälle ein, für die vollständige Angaben in beiden Erhebungswellen vorliegen (n=43).

Die Gesamtzahl der angebotenen Studienplätze in den Studiengängen der Stichprobe ist von 2022 auf 2023 leicht gesunken (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 77ff.), was aber nachvollziehbar ist, da sich einige Studiengänge 2023 bereits in der Abwicklung befanden und keine Neuimmatrikulationen mehr zuließen. In Anbetracht der Tatsache, dass neue Studiengänge nicht gescreent wurden, ist das Ergebnis nicht überraschend.

Abbildung F3-1: Angebotene Studienplätze in den wiederbefragten Studiengängen aus Welle 1 (n =46), 2023 nach Startsemester und Studienformat (absolute Anzahlen)

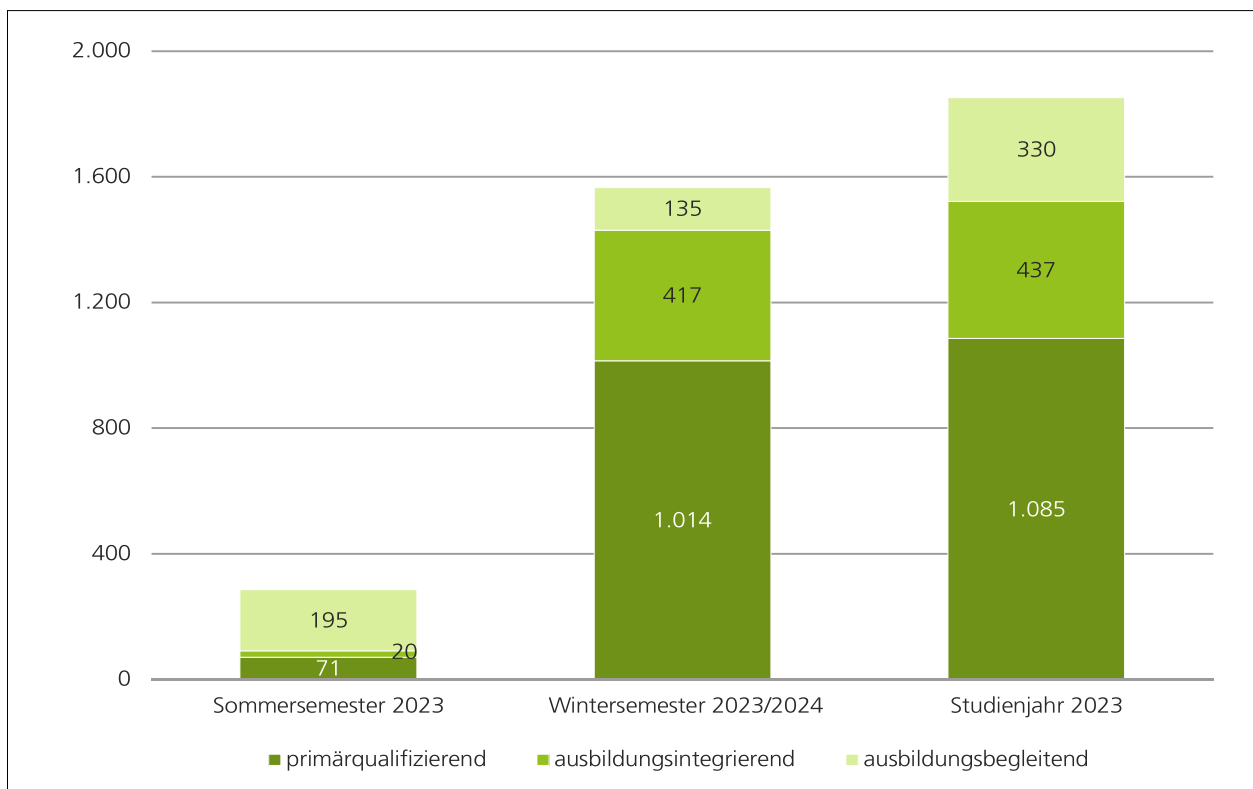
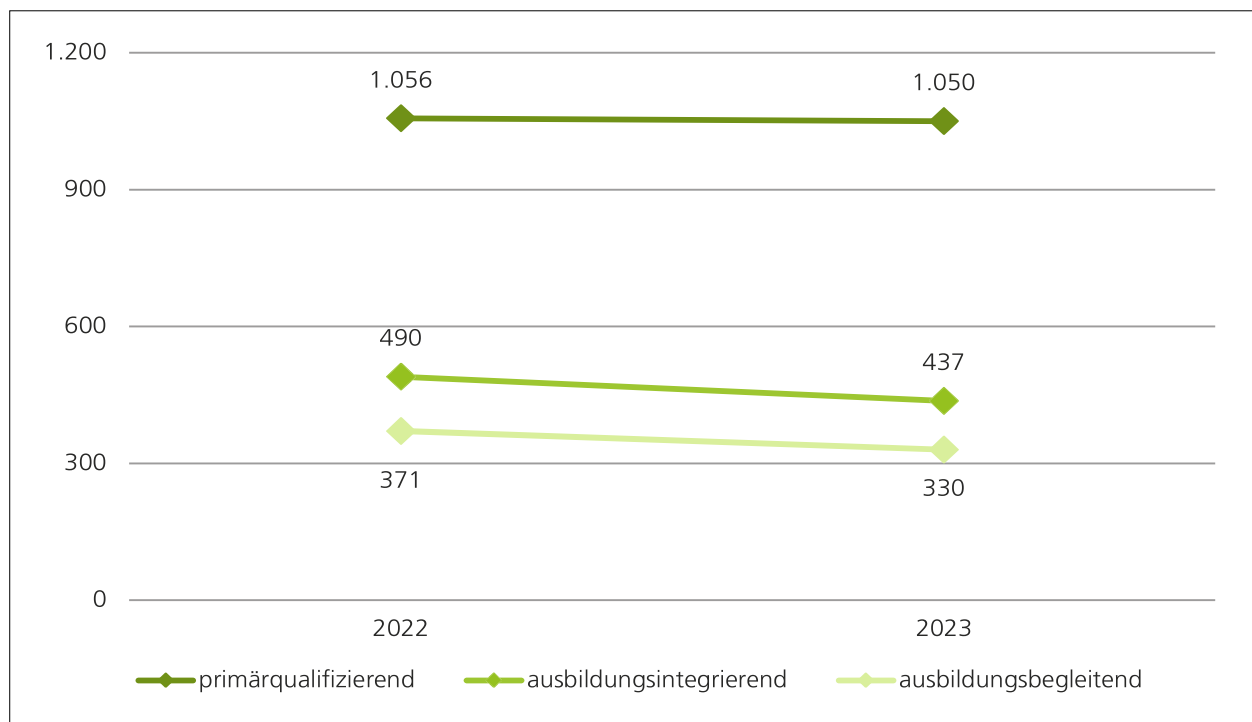


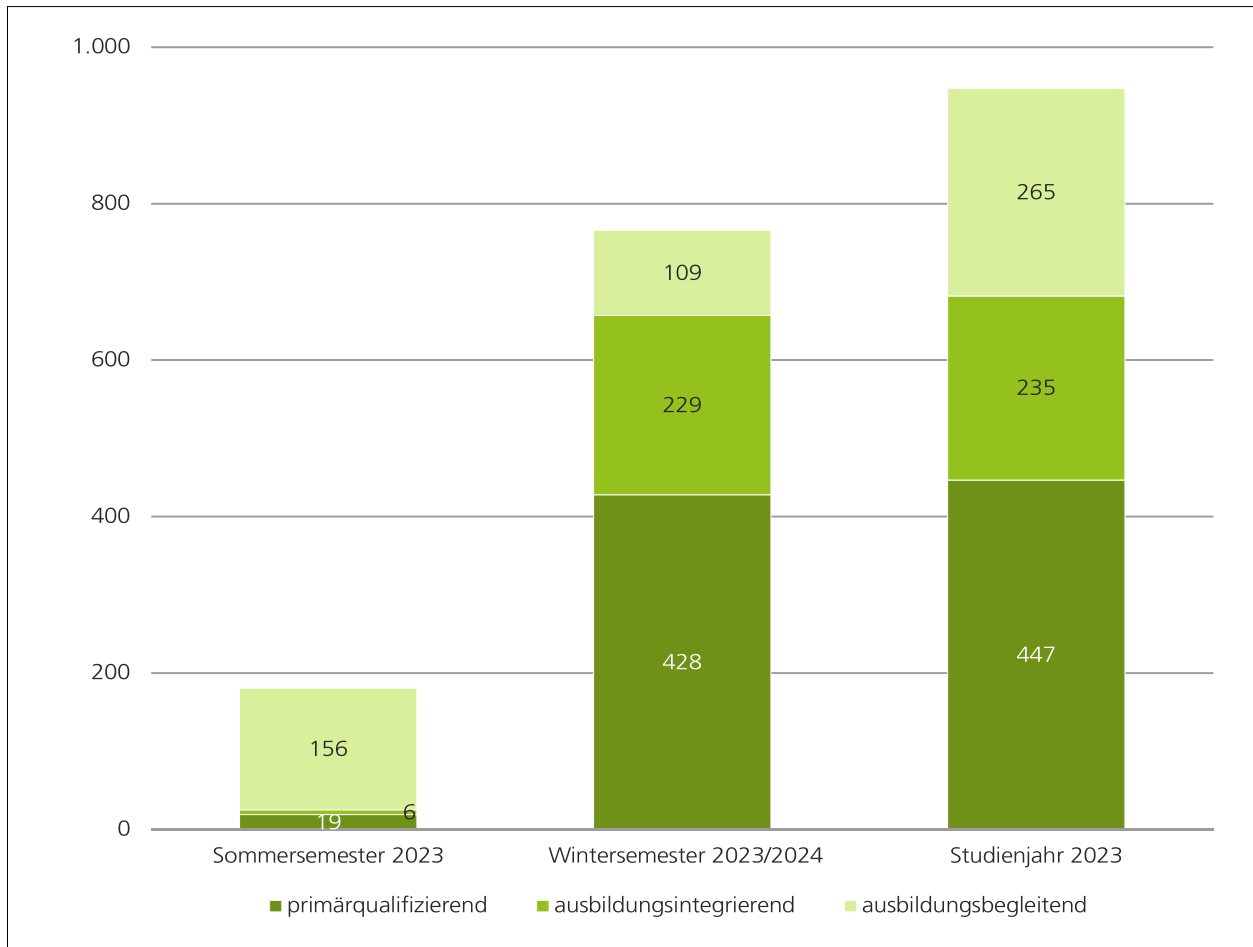
Abbildung F3-2: Angebotene Studienplätze 2022 und 2023 (n = 43), nach Studienformat (absolute Anzahlen)



F4 Besetzte Studienplätze

Abbildung F4-1 stellt dar, wie sich die besetzten Studienplätze in den wiederbefragten Studiengängen der Welle 2 verteilen. **Abbildung F4-2** dokumentiert die Entwicklung seit der Vorjahresbefragung; hier gehen nur Fälle ein, für die vollständige Angaben in beiden Erhebungswellen vorliegen (hier n=43).

Abbildung F4-1: Besetzte Studienplätze in den wiederbefragten Studiengängen aus Welle 1 (n=46), 2023 nach Startsemester und Studienformat (absolute Anzahlen)



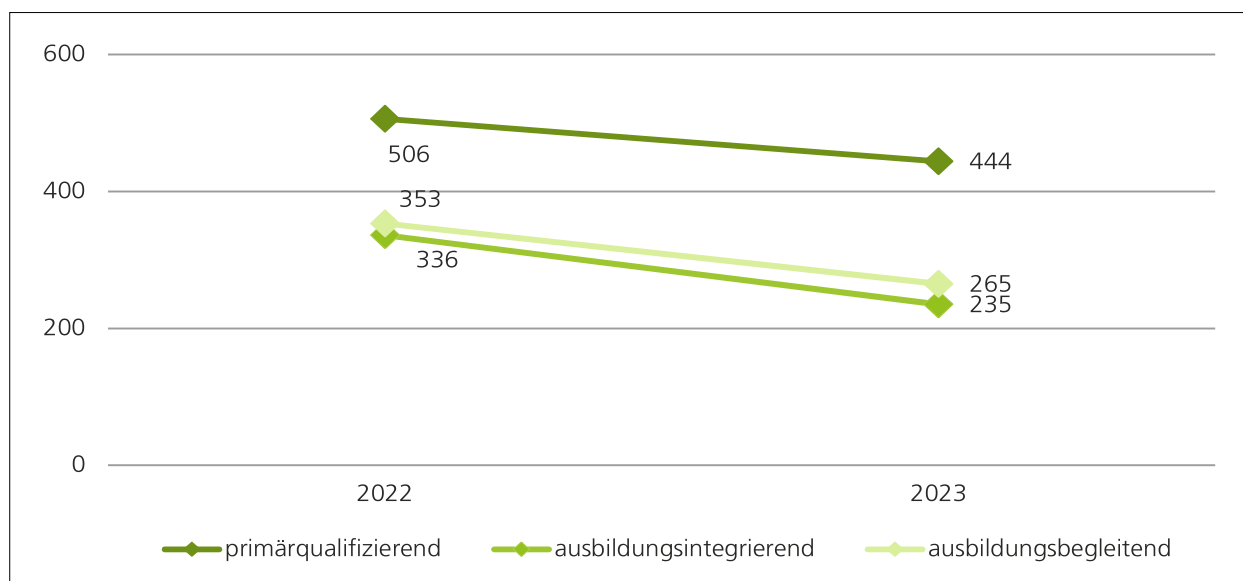
Die Gesamtzahl der besetzten Studienplätze ist seit dem Vorjahr deutlich gesunken (vgl. HOF RATH/MENG/DORIN 2024, S. 79ff.), da sich einige Studiengänge 2023 bereits in der Abwicklung befanden und keine Neuimmatrikulationen mehr zuließen. In Anbetracht der Tatsache, dass neue Studiengänge nicht gescreent wurden, ist der Rückgang an sich nicht überraschend. Überraschend ist hingegen die Größenordnung. Die Neuimmatrikulationen sanken in den betrachteten Studiengängen sichtbar stärker als das Studienplatzangebot.

Im Durchschnitt konnten die Hochschulen 20,6 Plätze besetzen. In Summe wurden 947 Studienplätze besetzt. Primärqualifizierende Studiengänge hatten 447, und damit die meisten, Neuimmatrikulationen. Es sei darauf hingewiesen, dass Doppelzählungen nicht auszuschließen sind, wenn Studierende einen Studiengang abbrechen und an einer anderen Hochschule neu begannen. Gezählt werden Neuimmatrikulationen, nicht die Zahl der Studienbeginnenden – analog zur beruf-

lichen Pflegeausbildung, wo Neueintritte oder Neuverträge gezählt werden und nicht die Ausbildungsbeginnenden.

Bereits aus Welle 1 war bekannt, dass Studierende, die bereits über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, in manchen Studiengängen in höhere Semester eingestuft werden (ebd.). Diese Studiengänge stellen damit de facto eine additive Studienvariante dar. Ab der kommenden Erhebungswelle 3 wird dieser Umstand explizit im Fragenprogramm berücksichtigt. Für die Zahl der Neuimmatrikulationen ist es jedoch unerheblich, in welches Semester Studienbeginnende eingestuft werden.

Abbildung F4–2: Besetzte Studienplätze 2022 und 2023 (n=43), nach Studienformat (absolute Anzahlen)



F5 Auslastung des Studienplatzangebotes

Die Auslastung wurde summenbasiert berechnet: Sie ist der Quotient aus den Summen der besetzten und angebotenen Plätze über alle Studiengänge hinweg. Es gingen dabei nur Fälle in die Berechnung ein, für die vollständige Angaben für beide potenziellen Startsemester des Jahres 2023 vorlagen (n=43). Die Werte für beide Startsemester wurden jeweils addiert, wobei in aller Regel lediglich ein Startsemester angeboten wurde. **Abbildung F5-1** stellt die Ergebnisse für die Studienjahre 2022 und 2023 dar.

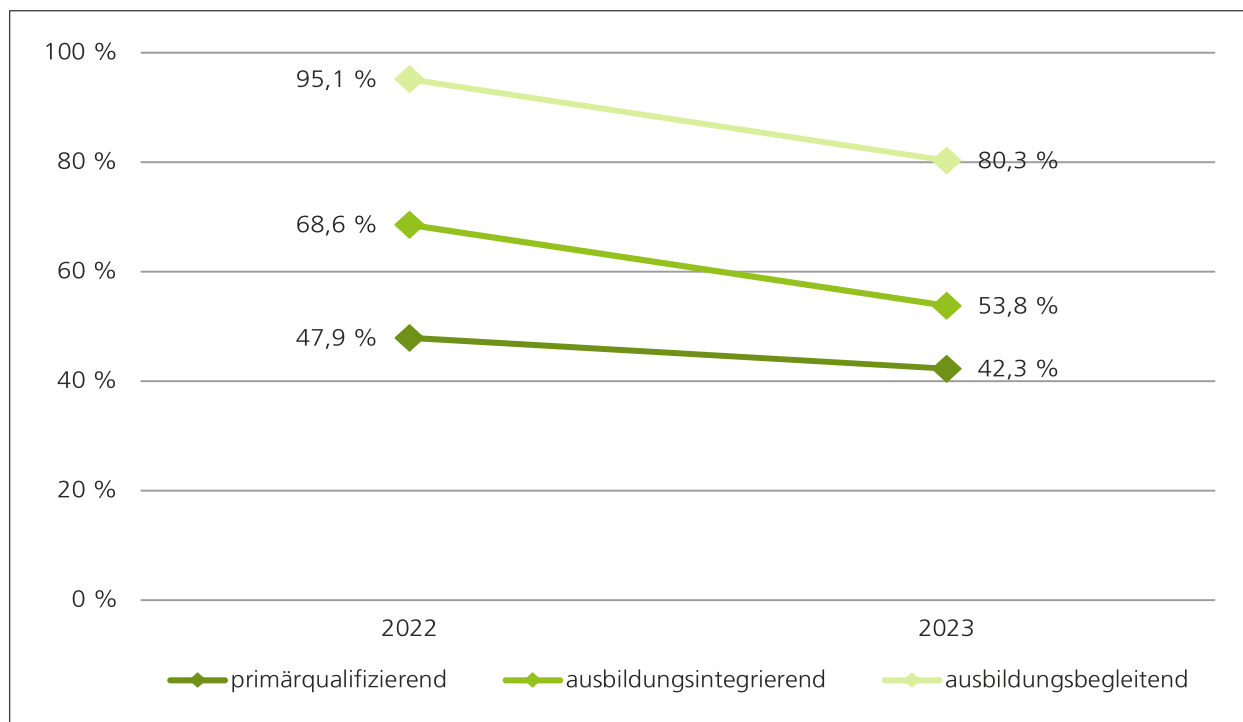
Am höchsten war im Jahr 2023 tendenziell die Auslastung von ausbildungsbegleitenden Studienangeboten, die – anders als die beiden anderen Formate – schwerpunktmäßig mit Studienstart im Sommersemester angeboten wurden. Allerdings standen in diesem Format auch die wenigsten Plätze zur Verfügung (jedenfalls in der Panelstichprobe).

Am nächstbesten waren die ausbildungsintegrierenden Studienangebote im BIBB-Pflegepanel ausgelastet. Primärqualifizierende Angebote sind zumindest im BIBB-Pflegepanel am stärksten vertreten; ihre Auslastung im Jahr 2023 war allerdings am schwächsten und lag unter 50 Prozent.

Betrachtet man die Entwicklung der Auslastungsquote im Zeitverlauf und bezieht nur die Studiengänge mit ein, die auch in Welle 2 noch Teil des Samples waren und für die in beiden Wellen vollständige Angaben vorliegen, so lässt sich feststellen, dass die Auslastung in den dann betrachteten Studiengängen (n=43) von 2022 auf 2023 deutlich gesunken ist – und zwar über alle Studienformate hinweg. Ohne damit eine Aussage über die Grundgesamtheit zu treffen, steht fest, dass zumindest die weiterhin in der Panelstichprobe enthaltenen Studiengänge im Jahr 2023 zunehmende Auslastungsprobleme hatten. Über die Hintergründe lassen sich nur Vermutungen anstellen. Es ist in jedem Fall zu bedenken, dass die Entwicklung die Zeit vor der gesetzlichen Reform der hochschulischen Pflegeausbildung widerspiegelt. Insofern erscheint es vorstellbar, dass vor der Angleichung der Rahmenbedingungen von beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung letztere vorübergehend an Attraktivität verlor, weil die berufliche Pflegeausbildung bereits mit vergüteten Ausbildungsverträgen einherging. Ab 2024 wäre dann eine Erholung bei der Auslastung des Studienangebotes zu erwarten.

Bereits in der Vorwelle wurde festgestellt, dass die Schwankungen zwischen den Studiengängen enorm sind. Es finden sich sowohl Studiengänge, die zu 100 Prozent ausgelastet waren, als auch solche, bei denen die Auslastung unter 25 Prozent lag.

Abbildung F5-1: Auslastung des Studienplatzangebotes in pflegepraktischen Bachelorstudiengängen 2022 und 2023 (n=43), nach Studienformat (in Prozent)



F6 Differenzierung der Studienbeginnenden

Eine eingehende Differenzierung der Neuimmatrikulierten nach soziodemografischen Merkmalen hat in der Hochschulbefragung nicht stattgefunden. Die Studiengangsleitungen machten lediglich geschätzte Angaben zur Verteilung der neuimmatrikulierten Studierenden hinsichtlich ihres Geschlechts und hinsichtlich der Frage, ob die Hochschulzugangsberechtigung im Ausland erlangt worden war.

Demnach lag der Männeranteil im Studienjahr 2023 bei knapp 20 Prozent. Besonders gering war er mit ca. elf Prozent in den ausbildungsintegrierenden Formaten, was angesichts der geringen Fallzahlen aber mit Vorsicht zu interpretieren ist. Eine ausländische Hochschulzugangsberechtigung hatten geschätzte acht Prozent der Studierenden vorzuweisen, in primärqualifizierenden Studienformaten waren es gut neun Prozent.

F7 Akademisierungsquoten

Für das Jahr 2022 wurde im Vorjahresbericht eine Akademisierungsquote von 0,97 Prozent in Bezug auf primärqualifizierende Studiengänge bzw. von 2,27 Prozent in Bezug auf alle Studienformate, die im BIBB-Pflegepanel erfasst sind, ermittelt (vgl. HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 80). Für das Jahr 2023 ist es allerdings nicht möglich bzw. sinnvoll, eine aktualisierte Akademisierungsquote zu berechnen. Denn angesichts des fehlenden erneuten Screenings in Erhebungswelle 2 und der entsprechenden Informationslücke hinsichtlich der Grundgesamtheit kann aus den vorliegenden Daten zu Erstimmatrikulationen nicht auf die Zahl der Erstimmatrikulationen in pflegepraktischen Studiengängen in der Grundgesamtheit geschlossen werden. Die Akademisierungsquote würde zwangsläufig zu gering ausfallen, vermutlich sogar niedriger als im Vorjahr, was jedoch nicht die Realität widerspiegelt.

Tendenziell dürfte sogar die im Vorjahr berechnete Quote zu niedrig liegen. Dies zeigt das zwischenzeitlich durchgeführte Studiengangsscreening für die dritte Erhebungswelle. Durch ein breiter als bisher angelegtes Screening konnten hier deutlich mehr primärqualifizierende (und andere) Studienformate identifiziert werden als noch in Welle 1. Daher ist bereits jetzt von einem Anstieg der Quote in der kommenden dritten Erhebungswelle auszugehen. Inwieweit dieser Anstieg auf das verbreiterte Screening oder eine Zunahme von pflegepraktischen Studiengängen zurückzuführen ist, wird jedoch vermutlich schwer zu ermessen sein.

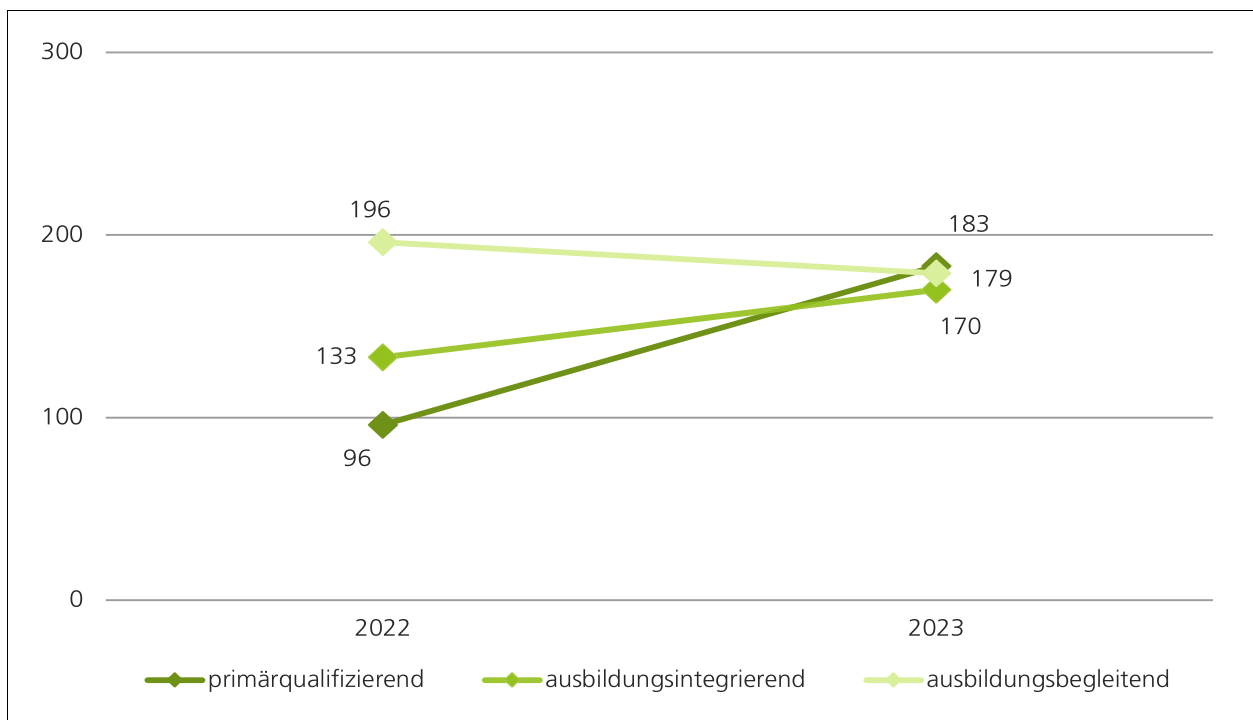
Ab Sommer 2025 stellt die Pflegeausbildungsstatistik auch die Abschlüsse in der hochschulischen Pflegeausbildung differenziert dar. Hieraus kann zumindest eine Akademisierungsquote beruhend auf diesen Abschlüssen berechnet werden. Eine Gesamtschau über alle relevanten pflegepraktischen Studienabschlüsse, die in der Akademisierungsquote zu berücksichtigen sind, liefert das BIBB-Pflegepanel ab Erhebungswelle 3.

F8 Erfolgreiche Abschlüsse

Erstmals wurden in Welle 2 die Hochschulen zu den Abschlusszahlen in den erfassten Studiengängen befragt. Da die Frage in Welle 1 noch nicht enthalten war, sollten die Studiengangsleitungen die Angaben für das Studienjahr 2022 retrospektiv machen.

Für jeweils 44 Fälle liegen entsprechende Angaben für die Studienjahre 2022 und 2023 vor. Demzufolge stieg die Zahl der Abschlüsse in den in Welle 2 betrachteten Studiengängen zwischen 2022 und 2023 deutlich von 425 auf 532 an (vgl. Abbildung F8-1). In den primärqualifizierenden Formaten verdoppelte sie sich nahezu auf 183 Abschlüsse im Studienjahr 2023. Dieser Befund steht in Kontrast zu den zurückgehenden Neuimmatrikulationen. Er spiegelt die Neuimmatrikulationen der Vorjahre wider. Mit Blick auf die Immatrikulationszahlen muss davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Abschlüsse spätestens in zwei bis drei Jahren wieder sinken wird.

Abbildung F8-1: Erfolgreiche Studienabschlüsse 2022 und 2023 (n=44), nach Studienformat (absolute Anzahlen)



F9 Verbleib der Studienabsolventinnen und -absolventen

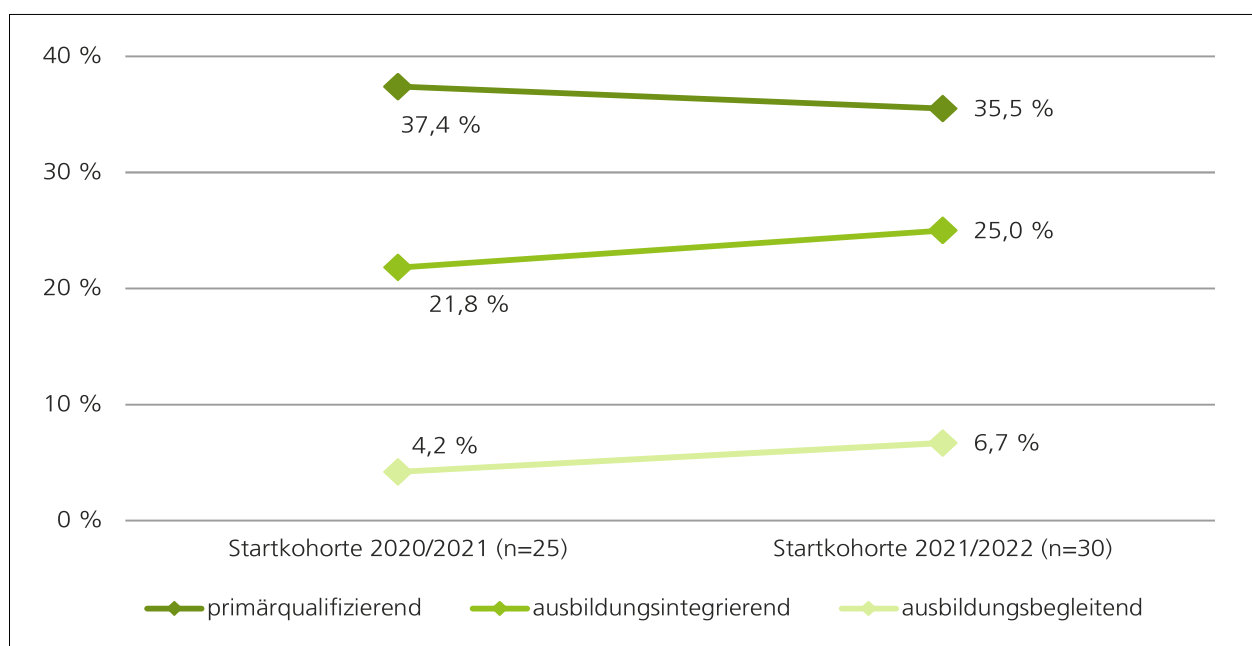
Zum Verbleib der Absolventinnen und Absolventen wurden die Hochschulen in Welle 2 nicht gezielt befragt. Sie machten aber Angaben dazu, ob vonseiten der Hochschule eine Verbleibsanalyse zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2024 durchgeführt wird. Dies bejahten 13 aller befragten 45 Studiengangsverantwortlichen (bzw. sechs von 28 in primärqualifizierenden Formaten). Ein bereits 2023 restlos abgewickelter Studiengang blieb bei dieser Frage außen vor. Jeweils ähnlich viele – zwölf von allen 45 Zielpersonen (bzw. acht in primärqualifizierenden Formaten) – verneinten die Frage. Bei den restlichen Studiengängen, immerhin fast der Hälfte, bestanden zumindest entsprechende Planungen, wenn eine Verbleibsanalyse nicht bereits in Arbeit war.

F10 Abbrüche

Abschnitt F8 verdeutlicht, dass bei Weitem nicht alle Studierenden das Studium erfolgreich beenden. Gefragt nach dem durchschnittlichen Anteil der Studienbeginnenden, die erfahrungsgemäß das Studium ohne Abschluss beenden, schätzten die Verantwortlichen 2024 im Durchschnitt einen Abbrecheranteil von gut 20 Prozent ohne konkreten Zeit- oder Kohortenbezug (ohne Abbildung). Diese Schätzung fällt in ausbildungsbegleitenden Formaten mit Abstand am geringsten aus (7 %) und in primärqualifizierenden Formaten am höchsten (knapp 24 %).

Abgesehen von dieser Schätzung wurden die Studiengangsleitungen gebeten, dezidiert die Zahl der Studienabbrecher/-innen für die Startkohorten 2020/2021 und 2021/2022 anzugeben. Mithilfe der in der BIBB-Sondererhebung „Bachelorstudiengänge“ des Jahres 2022 (vgl. MENG/PETERS/DORIN 2022) angegebenen Zahlen zu den Neuimmatrikulationen in diesen Studienjahren ließen sich für die entsprechenden Startkohorten die in Abbildung F10-1 dargestellten, kohortenbezogenen Abbruchquoten zum Befragungszeitpunkt im Frühjahr 2024 ermitteln. Sie liegen im Mittel über den Schätzwerten der Studiengangsleitungen. Insbesondere die so geschätzten Abbruchquoten in den primärqualifizierenden Formaten sind deutlich höher als die in den übrigen Formaten. Angaben liegen aber insgesamt nur für 25 bzw. 30 Studiengänge des Samples vor, sodass diese Vergleiche fallzahlbedingt eine hohe Unsicherheit aufweisen. Zudem kann der Vergleich mit Bezugswerten aus einer anderen Erhebung unter Validitätsgesichtspunkten beanstandet werden. Als relativ gesichert darf aber gelten, dass 20 bis 30 Prozent eines Startjahrgangs in primärqualifizierenden Studienformaten das Studium nicht erfolgreich beenden. Auffällig ist, dass die Abbruchquoten der Kohorte 2021/2022 nicht geringer sind als die der älteren Kohorte 2020/2021, was dafür spricht, dass im letzten Studiendrittel kaum noch Abbrüche erfolgen. Die Abbruchquoten sind im Vergleich zu anderen Bachelorstudiengängen in Deutschland nicht auffällig und bewegen sich in einer ähnlichen Größenordnung (vgl. HEUBLEIN/HUTZSCH/SCHMELZER 2022).

Abbildung F10–1: Studienabbruchquoten der Startkohorten 2020/2021 und 2021/2022, nach Studienformat (in Prozent)



F11 Studieninhalte

In Anlehnung an die Sondererhebung im BIBB-Pflegepanel zu Masterstudiengängen mit pflegepraktischem Bezug aus dem Jahr 2024 (vgl. MÜLLER 2024) wurden in Erhebungswelle 2 auch Informationen zu den Inhalten der pflegepraktischen Bachelorstudiengänge erhoben. Angaben lagen für 40 auswertbare Fälle vor.

Abbildung F11-1 veranschaulicht, wie stark die Bezüge zur direkten Patientenversorgung in den Curricula im Bezugsjahr 2023 ausgeprägt waren. Der Mittelwert über alle Studienformate hinweg betrug knapp 60 Prozent. Bei den primärqualifizierenden Studiengängen waren die pflegepraktischen Bezüge mit knapp 68 Prozent am größten. In den übrigen Formaten lagen sie durchschnittlich unter 50 Prozent.

Abbildung F11-1: Anzahl Studiengänge nach Anteil an Credit Points, die der direkten Patientenversorgung dienen (n=40)

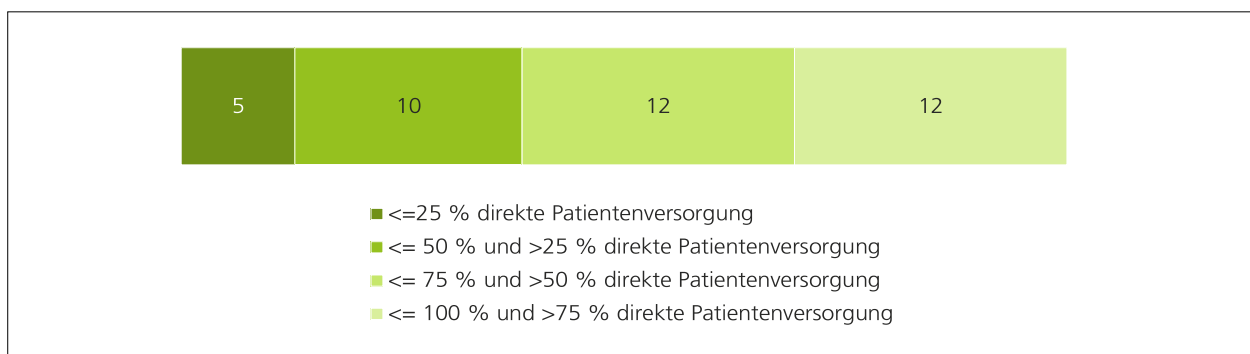


Abbildung F11-2 fasst die Vertiefungsmöglichkeiten in den Studiengängen zusammen. Relativ weit verbreitet waren im Bezugsjahr 2023 pädiatrische und geriatrisch-gerontologische Studienschwerpunkte, wobei die pädiatrische Schwerpunktsetzung fast ausschließlich in primärqualifizierenden Studiengängen angeboten wurde. Ausbildungsintegrierende Studienmodelle setzten den Schwerpunkt am häufigsten in der geriatrisch-gerontologischen und palliativen Versorgung. Erwähnenswert ist aber vor allem, dass eine große Zahl an Studiengängen, insgesamt 18 (davon 12 primärqualifizierende), im Jahr 2023 keinerlei Schwerpunktsetzung vorsah.

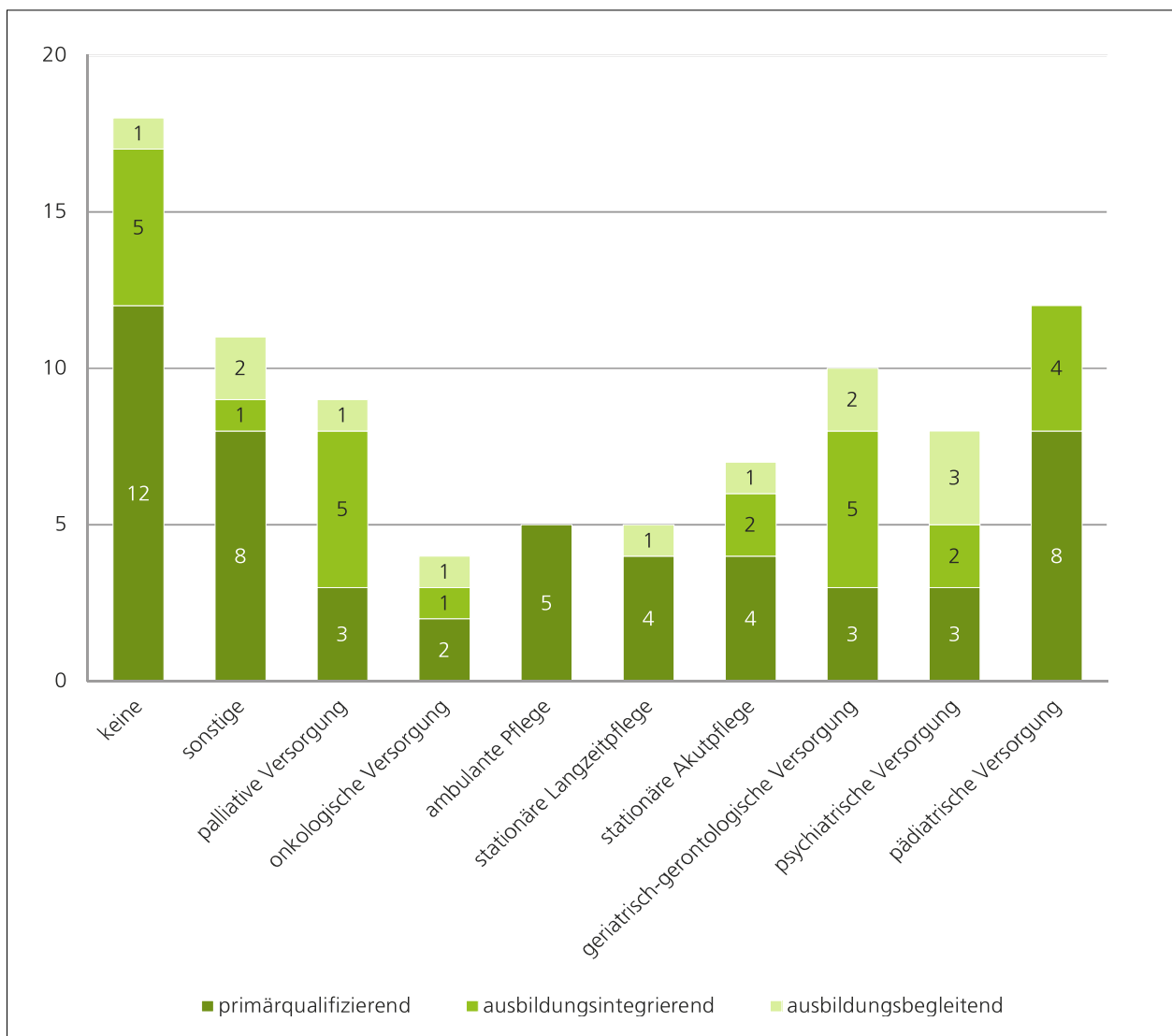
In Welle 2 war zudem die Verbreitung von Modulen für den Erwerb heilkundlicher Kompetenzen Gegenstand der Hochschulbefragung. Es ging konkret um die folgenden von der Fachkommission entwickelten Module für die erweiterte Ausbildung nach § 14 Absatz 1 bis 6 Pflegeberufegesetz, wobei das Grundlagenmodul zwingende Voraussetzung für die Wahlmodule ist:

- ▶ Grundlagenmodul „Rollenverständnis“,
- ▶ Wahlmodul „Diabetes“,
- ▶ Wahlmodul „Chronische Wunden“,
- ▶ Wahlmodul „Demenz“.

Die Module müssen seit 2025 von den Hochschulen in die Studiengänge integriert werden. Zum Befragungszeitpunkt und im Bezugsjahr 2023 waren sie jedoch noch nicht vorgeschrieben.

Lediglich in vier der befragten Studiengänge, also weniger als zehn Prozent, wurde eine erweiterte staatliche Prüfung zu den vorgegebenen heilkundlichen Ausbildungsmodulen im Jahr 2023 angeboten, davon in zwei primärqualifizierenden. Die Zahl der Personen, die bisher solche Modulprüfungen abgelegt hat, dürfte sich insofern in einem äußerst überschaubaren Rahmen bewegen. Es ist kaum vorstellbar, dass sie über einen zweistelligen Wert hinausgeht.

Abbildung F11-2: Anzahl Studiengänge mit bestimmten Vertiefungsoptionen im Jahr 2023



F12 Praxisbegleitung und Lernortkooperation

Die Hochschulbefragung enthielt in Welle 2 ein Modul zum Thema „Praxisbegleitung und Lernortkooperation“ im Umfang von fünf Fragen, das sich allerdings nur an primärqualifizierende Studiengänge richtete. Im Fall des einen primärqualifizierenden Studiengangs, der bereits 2023 restlos abgewickelt war, wurden die Fragen übersprungen, sodass sich eine Fallzahl von $n = 28$ primärqualifizierenden Studiengängen ergibt.

Die Leitungen dieser Studiengänge wurden zunächst danach gefragt, wie viele Male pro Semester die Studierenden im ersten Studienjahr in der Ausbildungspraxis durch Lehrende im Jahr 2023 begleitet wurden. Laut § 5 PflAPrV ist mindestens ein Besuch je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz zu leisten. Die Hälfte der Studiengangsleitungen gab an, dass genau ein Pflichtbesuch pro Semester stattfand. In zehn Studiengängen wurden die Studierenden mehr als einmal pro Semester besucht, in einem Fall wurden null Besuche pro Semester angegeben. Drei Zielpersonen machten keine Angabe.

23 Befragte machten zudem Angaben zur Dauer der Praxisbesuche. Diese lag bei durchschnittlich 5,2 Stunden je Studierender/Studierendem pro Semester, wobei davon auszugehen ist, dass Fahrt- und Pausenzeiten hier eingerechnet sind.

Der Gesamtumfang der Praxisbegleitung (Anzahl Besuch und Dauer der Besuche) bleibt in den Studiengängen mehrheitlich über den Studienverlauf konstant. Dies sagten 22 von 28 Studiengangsverantwortlichen. Drei gaben an, dass der Umfang im Studienverlauf eher zunehme; nur eine Person gab zu Protokoll, dass der Umfang der Praxisbegleitung im Studienverlauf weniger werde.

Am häufigsten wurden die Besuche im Jahr 2023 von wissenschaftlich Mitarbeitenden übernommen (in 18 Studiengängen). Aber nahezu gleich häufig kamen Professorinnen und Professoren zum Einsatz (in 17 Studiengängen). Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. Honorarkräfte/Lehrbeauftragte werden hingegen seltener mit dieser Aufgabe betraut (in sechs Studiengängen). Immerhin neun Befragte gaben an, dass sonstiges Personal dafür herangezogen werde. Es bleibt im Unklaren, welche Art von Personal dies sein könnte. Möglicherweise wird diese Verpflichtung teilweise auch auf kooperierende Pflegeschulen übertragen.

Die letzte Frage des Moduls thematisierte die Häufigkeit von geplanten Treffen mit Verantwortlichen der Ausbildungseinrichtungen und Pflegeschulen im Rahmen der Lernortkooperation. Nur neun von 28 Studiengangsleitungen bestätigen grundsätzlich solche Treffen mit Pflegeschulverantwortlichen, regelmäßige Treffen mit Verantwortlichen der Ausbildungseinrichtungen hingegen waren in 25, also fast allen Studiengängen etabliert. Sie fanden in 23 Fällen mindestens zweimal pro Jahr, in zwölf Fällen sogar häufiger statt. Die Treffen mit Pflegeschulen wurden in immerhin fünf der neun Studiengänge zweimal oder häufiger pro Jahr durchgeführt.

F13 Attraktivitätssteigernde Begleitangebote (Studienanreize)

Vor dem Hintergrund der Auslastungsprobleme in vielen Studiengängen ist zu erwarten, dass die Hochschulen durch Zusatzangebote Studienanreize setzen. Nachfolgend werden die entsprechenden Angebote der Hochschulen im Jahr 2023 beschrieben. Eine Differenzierung nach Studienformaten erfolgt nicht, da einige Angebote nicht studiengangsspezifisch sind, sondern durch die Hochschule für alle Studierenden angeboten werden. Unterschiede zwischen den Studienformaten wären in diesen Fällen nicht aussagekräftig. Zudem haben die Fallzahlen insbesondere bei ausbildungsbegleitenden Studiengängen eine zu geringe Aussagekraft.

Ebenso wird auf einen Vergleich mit der Vorwelle verzichtet, da die betreffende Frage in beiden Wellen den gleichen Bezugszeitpunkt zugrunde legt. Während in Welle 1 die Angaben zum Befragungszeitpunkt (Frühjahr 2023) gemacht werden sollten, bezog sich die Frage in Welle 2 explizit auf das Jahr 2023. Beide Wellen messen also theoretisch das Gleiche. Dementsprechend wenig Veränderung zeigt sich, wenn man zum Vergleich den Vorjahresbericht heranzieht (vgl. HOF RATH/MENG/DORIN 2024, S. 138ff.). Zu beachten ist, dass drei der in Welle 1 befragten Studiengänge in Welle 2 nicht mehr erreicht wurden. Hieraus können sich geringfügige Veränderungen ergeben.

Ähnlich wie bei Einrichtungen und Pflegeschulen deckte die Antwortbatterie in der Erhebung verschiedene Aspekte ab, die in der Berichterstattung getrennt werden. Die Fragestellung war – wie bei den Pflegeschulen – nicht speziell auf den Zweck der Attraktivitätssteigerung zugeschnitten, sondern zielte sehr allgemein auf „Angebote für Studierende“ ab. Dieser Abschnitt behandelt lediglich diejenigen Aspekte, mittels derer die Attraktivität des Studiums gefördert bzw. Studienanreize gesetzt werden. Angebote mit vorwiegend pädagogischem oder didaktischem Zweck sind Gegenstand von [Kapitel F14](#).

Abbildung F13-1 listet die attraktivitätssteigernden Rahmenbedingungen in den primärqualifizierenden Studiengängen im Jahr 2023 nach absteigender Inzidenz auf. Am weitesten verbreitet war nach Ansicht der Studiengangsleitungen eine gute Erreichbarkeit des Studienortes, wobei diese durch die Hochschulen selbst nur bedingt beeinflussbar ist, etwa durch das Einrichten einer Verkehrslinie oder eines Haltepunktes zugunsten der Hochschule, die aber zumindest bei Hochschulen in öffentlicher Trägerschaft in aller Regel ohnehin vorgesehen sein dürften. Gleich häufig war ein Semesterticket für Studierende vorgesehen, das normalerweise automatisch mit der Einschreibung einhergeht. Etwas mehr als die Hälfte der Hochschulen bot kostenfreie Lern- und Ausbildungsmittel und Auslandsaufenthalte an, wobei dieses Item nicht näher spezifiziert wird. Es ist z. B. nicht ersichtlich, ob es sich bei den Lern- und Arbeitsmitteln um kostenlose Vorlesungsskripte, Computer in einem Arbeitsraum für Studierende oder darüber hinausgehende Lernmittel wie Lehrbücher oder Arbeitsmittel wie Büromaterialien handelte. Insofern ist die Aussagekraft dieses Items eingeschränkt.

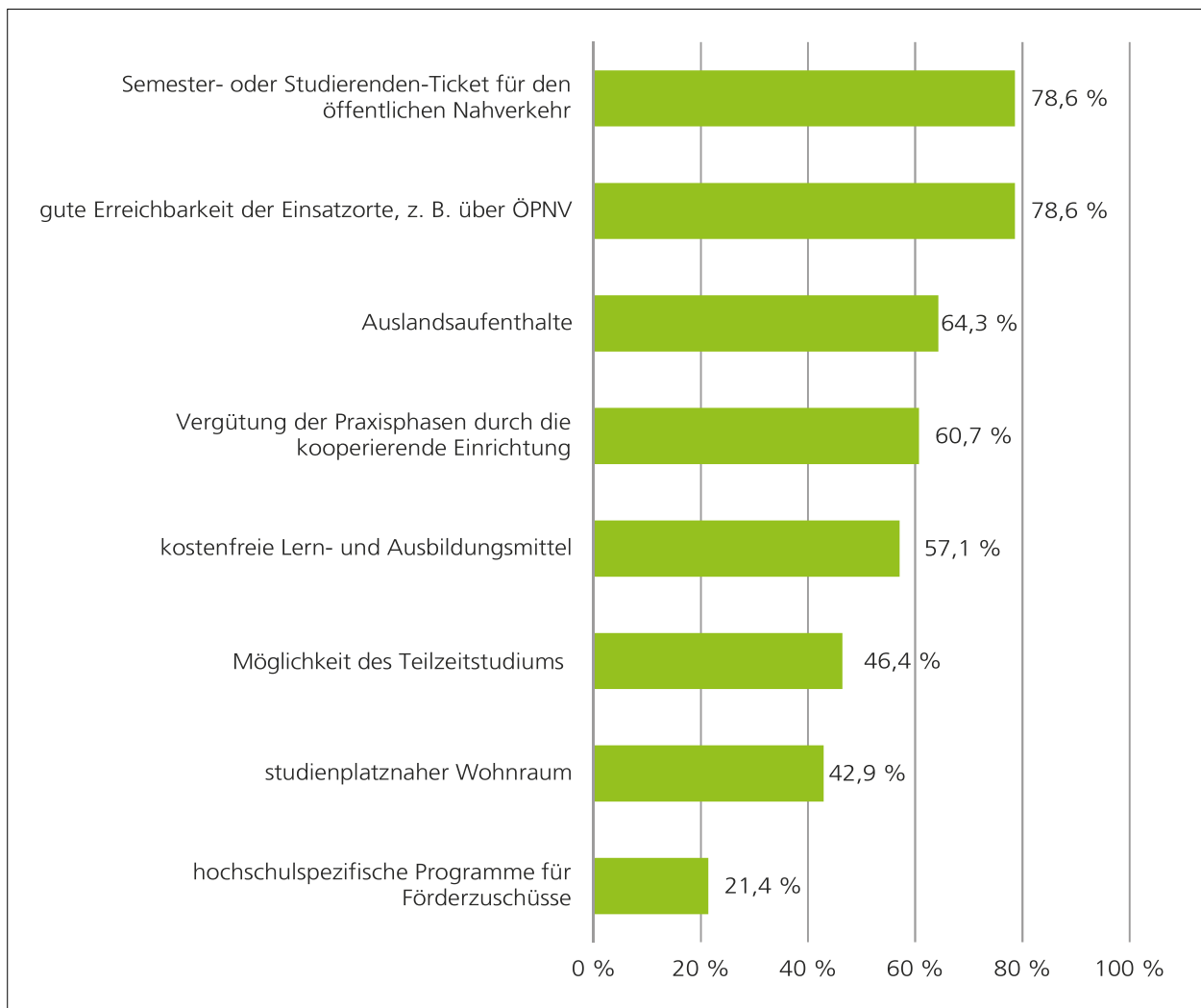
Eine Vergütung durch kooperierende Einrichtungen wurde in gut 60 Prozent der primärqualifizierenden Studiengänge gewährt. Ab Welle 3 sollte dieser Wert deutlich steigen, da die Vergütung in primärqualifizierenden-dualen Studiengängen ab 2024 verbindlich geregelt ist.

Die Möglichkeit eines Teilzeitstudiums war in etwas weniger als der Hälfte der Studiengänge gegeben. Damit ist das Angebot dieser Form der Studienorganisation deutlich weiter verbreitet als in

der beruflichen Pflegeausbildung an Pflegeschulen (14,3 %, [vgl. Kapitel C8](#)). Sie bietet damit ein höheres Maß an zeitlicher Flexibilität. Über die Nutzung des Teilzeitangebotes wurden in der Hochschulbefragung keine Informationen erhoben. Auch Auslandsaufenthalte wurden in Studiengängen deutlich häufiger ermöglicht als in der beruflichen Pflegeausbildung an Pflegeschulen (19,6 %, [vgl. Kapitel C6](#)).

Ein Angebot, das ebenfalls attraktivitätssteigernd wirken dürfte, ist der Digitalunterricht: Er wird im Bericht an anderer Stelle diskutiert ([vgl. Kapitel F14](#) zu pädagogischen und didaktischen Zusatzangeboten), soll aber hier dennoch kurz Erwähnung finden. Virtuelle Lerneinheiten waren im Jahr 2023 nur noch an 50 Prozent der Hochschulen vorgesehen, gegenüber 72 Prozent im Vorjahr bzw. 100 Prozent zur Zeit des Panelaufbaus mitten in der Coronapandemie. Der Rückgang ist dem Ende der Coronapandemie zuzuschreiben.

Abbildung F13-1: Anteil primärqualifizierender Studiengänge mit attraktivitätssteigernden Angeboten 2023 (in Prozent, n=45)

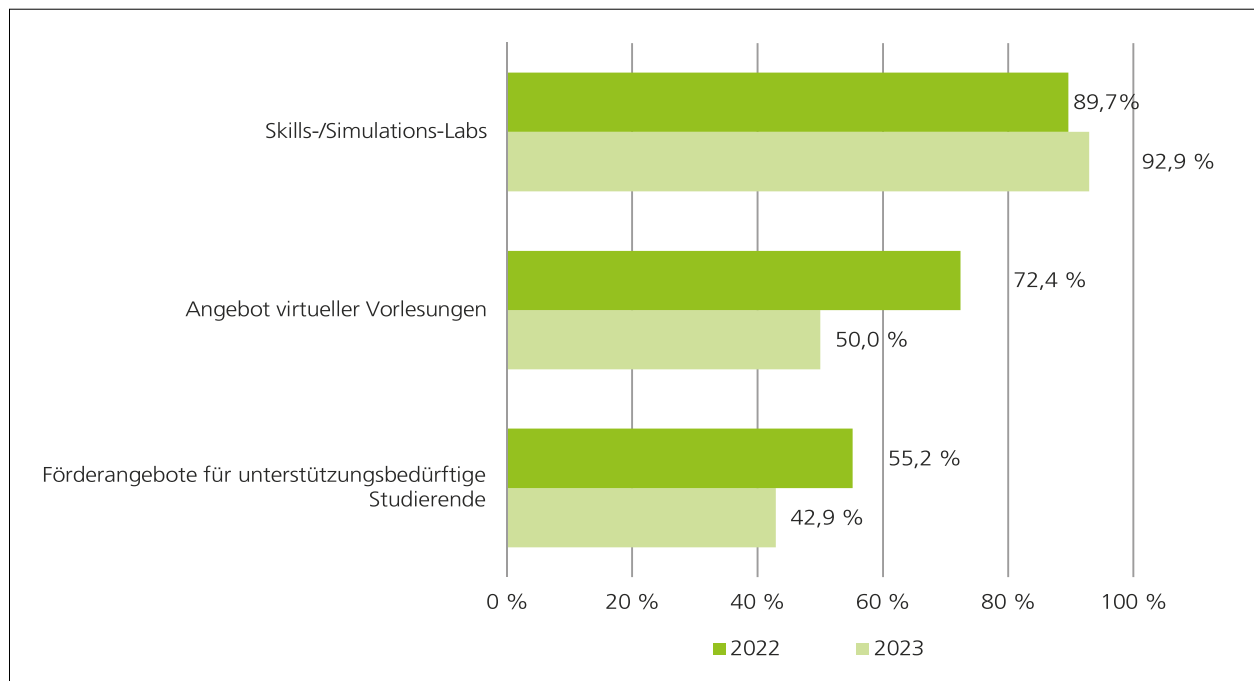


F14 Pädagogische und didaktische Zusatzangebote

Gemeinsam mit den attraktivitätssteigernden Begleitangeboten der Hochschulen wurden innerhalb einer einzigen Fragenbatterie auch pädagogische und didaktische Angebote mit Bezug zum Jahr 2023 abgefragt. In der Berichterstattung werden diese Aspekte jedoch fortan voneinander getrennt.

In Welle 2 der Hochschulbefragung war nur ein Item der entsprechenden Fragenbatterie als pädagogisches Begleitangebot einzuordnen: Förderangebote für unterstützungsbedürftige Studierende. Diese waren im Studienjahr 2023 in zwölf von 28 primärqualifizierenden Studiengängen vorgesehen (knapp 43 %, vgl. Abbildung F14-1). Diese Förderangebote waren in der hochschulischen Pflegeausbildung damit erwartungsgemäß weniger präsent als in der beruflichen Pflegeausbildung (vgl. Kapitel C9). Sie waren außerdem im Vergleich zur Vorjahresbefragung, welche die Angaben zum Befragungszeitpunkt Anfang 2023 erfasste, deutlich zurückgegangen.

Abbildung F14-1: Anteil primärqualifizierender Studiengänge mit pädagogischen und didaktischen Begleitangeboten 2022 und 2023 (in Prozent, n=28)



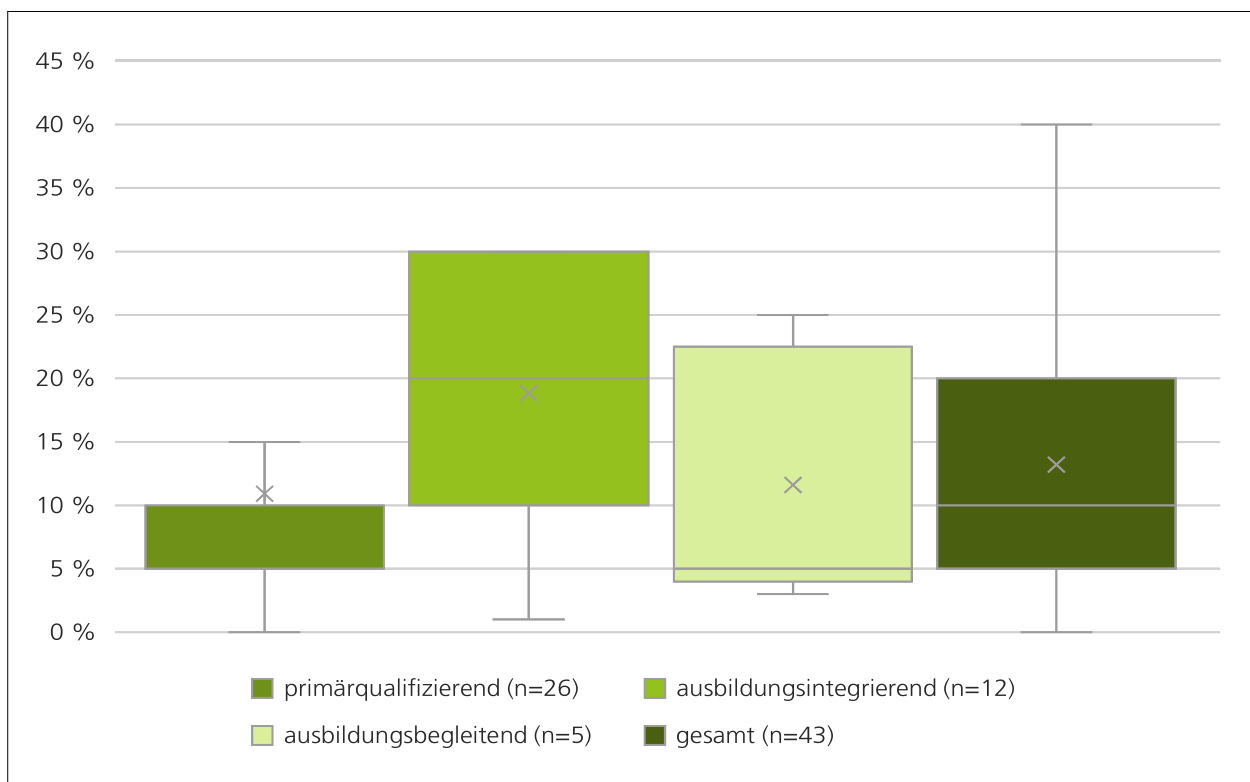
Ein Angebot, das eher didaktischen Zwecken dient, ist die Vorhaltung von Skills- bzw. Simulations-Labs. Sie sind in der primärqualifizierenden, hochschulischen Pflegeausbildung flächendeckend etabliert und wurden 2023 in 26 von 28 Studiengängen angeboten. In der beruflichen Pflegeausbildung an Pflegeschulen hingegen kamen diese Simulations-Labs zwar auch mehrheitlich, aber doch deutlich seltener zum Einsatz: 61,6 Prozent der Schulen bestätigten ein entsprechendes Angebot (vgl. Kapitel C10). Der Vergleich mit der Vorwelle ist hier nicht möglich, da das Item in Welle 2 neu in die Hochschulbefragung aufgenommen wurde.

Einen Spezialfall bildet das Angebot von virtuellen Unterrichtseinheiten. Während der Coronapandemie noch weit verbreitet, war es im Jahr 2023 bereits wieder deutlich zurückgegangen. Trotzdem dürfte es nach wie vor deutlich über dem vorpandemischen Niveau gelegen haben: In rund 50 Pro-

zent der primärqualifizierenden Studiengänge wurden virtuelle Unterrichtseinheiten eingesetzt. Das entspricht in etwa auch dem Vorkommen in der beruflichen Pflegeausbildung an Pflegeschulen (vgl. Kapitel C10). Auffällig ist, dass Onlinevorlesungen in allen ausbildungsintegrierenden Studiengängen (12 von 12) vorkamen (ohne Abbildung).

Erstmals wurde in Welle 2 bei den Hochschulen auch der Anteil der Onlinelehre für jeden Studiengang erfragt. Abbildung F14-2 zeigt die Verteilung des Onlinelehranteils für alle Studienformate in Form von Boxplots. Der durchschnittliche Anteil (durch Kreuz in den Boxen angedeutet) lag wiederum bei den ausbildungsintegrierenden Studiengängen am höchsten mit knapp 20 Prozent. In den primärqualifizierenden Formaten war er am geringsten mit etwas über zehn Prozent. Es gab allerdings einzelne Ausreißer, die 30, 40 oder sogar 80 Prozent virtuelle Lehranteile aufwiesen. Diese sind in der Abbildung nicht dargestellt.

Abbildung F14-2: Verteilung des virtuellen Lehranteils in pflegepraktischen Studiengängen 2023, nach Studienformat (in Prozent)



F15 Herausforderungen aus Sicht der Hochschulen

Zur Ermittlung potenzieller Anpassungs- und Unterstützungsbedarfe wurden die Hochschulen danach gefragt, welche Herausforderungen sie in Bezug auf die „aktuelle Pflegeausbildung“ zum Befragungszeitpunkt sahen. Die vorgegebenen Aspekte sollten auf einer Skala von 1 „überhaupt nicht problematisch“ bis 4 „höchst problematisch“ bewertet werden. Dabei bezog sich die Beurteilung der Befragten jeweils auf den Zeitpunkt der Erhebung (Welle 1: 2023, Welle 2: 2024), nicht – wie viele andere Fragen – auf das vorangegangene Kalenderjahr.

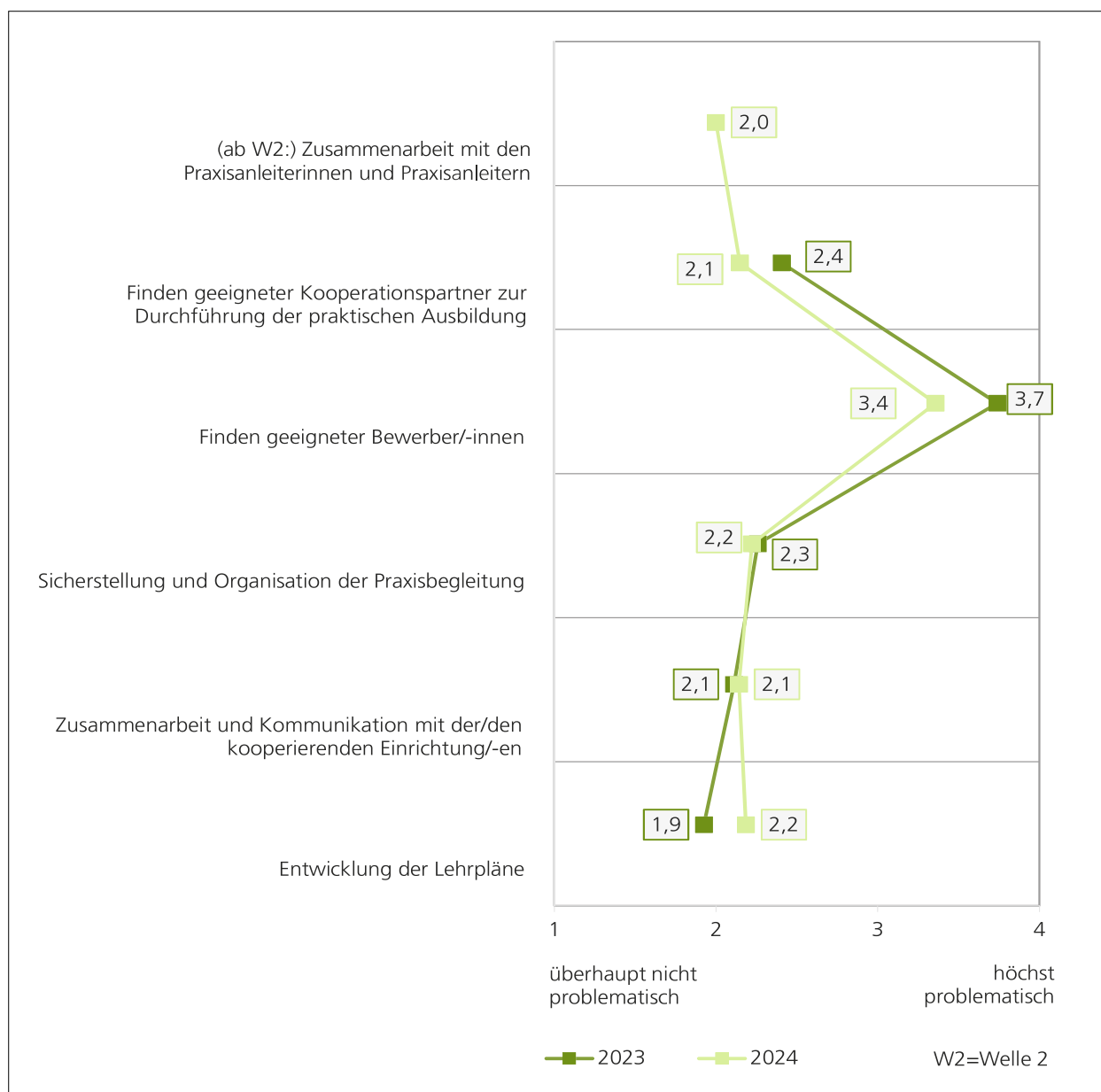
Abbildung F15-1 zieht den Vergleich zwischen den Wellen 1 und 2. Der Vergleich beschränkt sich auf die 29 primärqualifizierenden Studiengänge, die in beiden Wellen Teil des Samples waren (inklusive des erwähnten, in 2023 bereits restlos abgewickelten Studiengangs). Es werden jeweils nur die Items ausgewertet, die in beiden Wellen enthalten waren. Einige Items aus Welle 1 waren in Welle 2 nicht mehr enthalten.

Vereinzelt machten die Zielpersonen keine Angaben zu einzelnen Items. Nur die jeweils gültigen Werte gehen in den dargestellten mittleren Punktwert ein. Werte oberhalb von 2,5 zeigen an, dass ein Aspekt im Durchschnitt als tendenziell problematisch betrachtet wird.

Die Wahrnehmung der Hochschulen entsprach im Jahr 2024 weitgehend der Wahrnehmung zum Zeitpunkt der Vorjahresbefragung Anfang 2023. Das Finden geeigneter Bewerberinnen und Bewerber stellte auch 2024 noch mit Abstand die größte Herausforderung dar; sie war im Vergleich zur Vorwelle sogar noch etwas größer geworden (mittlerer Punktwert: 3,7). Dies passt zu der verschlechterten Auslastung der betrachteten Studiengänge. Die Herausforderung scheint zudem sogar noch größer gewesen zu sein als in der beruflichen Pflegeausbildung, für welche die Einrichtungen dieselbe Frage gestellt bekamen und sie im Durchschnitt mit 3,0 bewerteten (**vgl. Kapitel D2**).

Am wenigsten problematisch war aus Sicht der Studiengangsleitungen die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und Praxisanleitungen sowie das Sicherstellen der Praxisbegleitung durch Lehrpersonal. Diesbezüglich waren die Hochschulverantwortlichen sogar noch etwas optimistischer als die zuständigen Personen an Pflegeschulen, die diese Items ebenfalls beurteilen sollten (**vgl. Kapitel D2**). Eine Zunahme der Probleme sahen die Hochschulen allerdings beim Finden geeigneter Kooperationspartner für die praktischen Ausbildungsteile. Dies erschien den Befragten im Durchschnitt deutlich herausfordernder als noch im Vorjahr. Das Gleiche gilt für die Entwicklung der Lehrpläne. Letzteres könnte mit den geänderten Anforderungen an das Curriculum zusammenhängen, da ein Jahr nach der Einführung des Pflegestudiumsstärkungsgesetzes die Unterrichtung von Heilkundemodulen obligatorischer Bestandteil der hochschulischen Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz wurde und im Jahr 2024 hierfür die Curricula entwickelt werden mussten.

Abbildung F15-1: Herausforderungen für Hochschulen mit primärqualifizierenden Studiengängen 2023 und 2024 (mittlere Punktwerte, n=29)*



*Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

F16 Bewertung der hochschulischen Pflegeausbildung

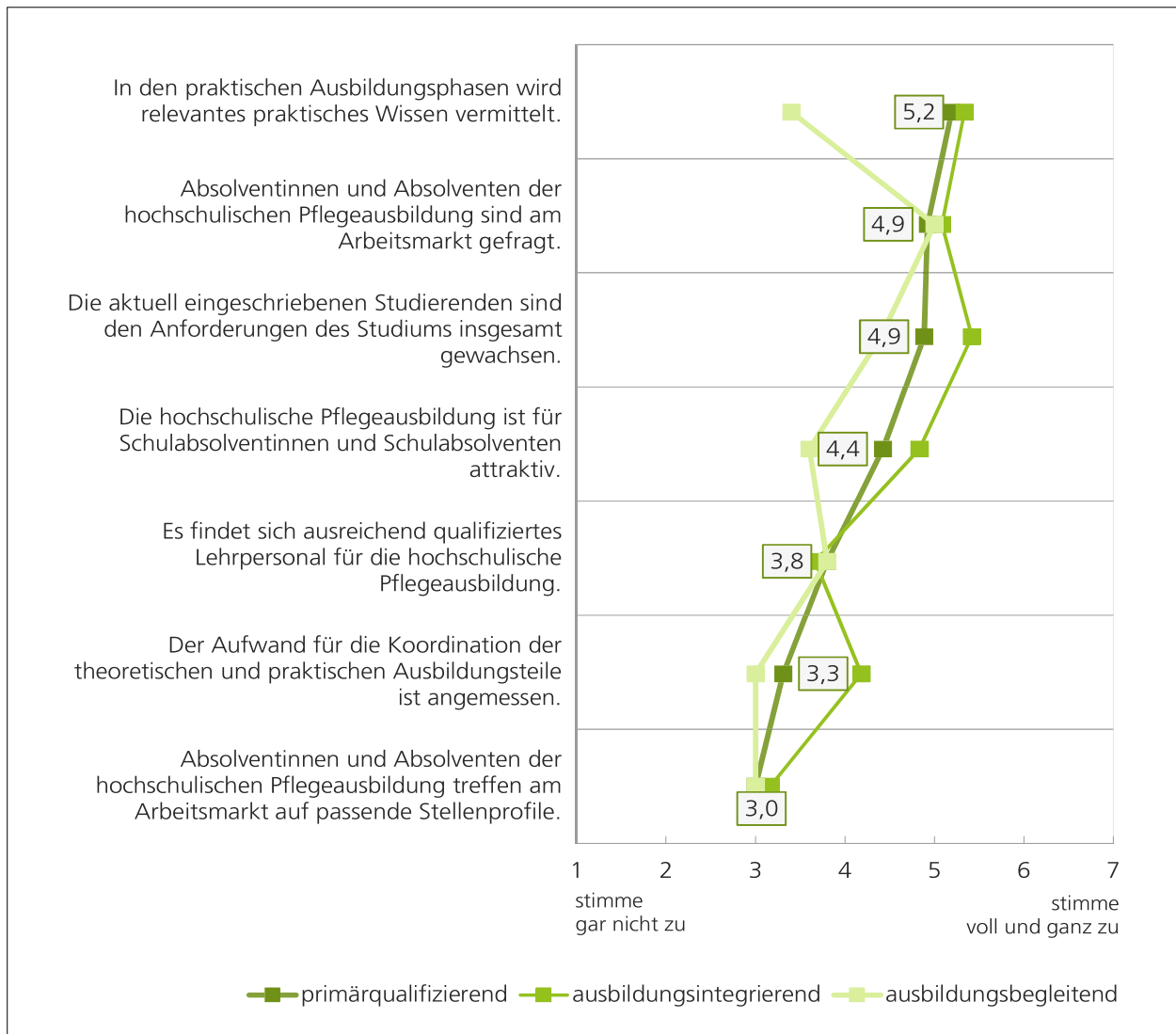
Die Studiengangsleitungen wurden wie in den Vorwellen um verschiedene Einschätzungen zur „aktuellen Pflegeausbildung“ gebeten. Allerdings war eine deutliche Überarbeitung der betreffenden Frage in Welle 2 erforderlich, u. a. wegen unklarer zeitlicher und inhaltlicher Bezüge in den alten Versionen der Frageitems. Mit dieser Überarbeitung der Hochschulbefragung wurde in Teilen bereits einer entsprechenden Anpassung in den Frageprogrammen für Ausbildungseinrichtungen und Pflegeschulen vorgegriffen, die dort in Welle 3 ebenfalls umgesetzt wird (vgl. die entsprechenden Hinweise in [Kapitel D3](#)). Mit der Überarbeitung ging auch der Übergang von der vorherigen vierstufigen zu einer siebenstufigen Antwortskala einher, die es den Befragten ermöglichen sollte, auch einer indifferenten Haltung Ausdruck zu verleihen. Die vorgegebenen Aspekte waren durch die Befragten mit Zustimmungswerten von 1 „stimme gar nicht zu“ bis 7 „stimme voll und ganz zu“ zu versehen. Dabei bezog sich die Beurteilung wie in Welle 1 auf den Zeitpunkt der Erhebung (Welle 1: 2023, Welle 2: 2024), und nicht – wie viele andere Fragen – auf das vorangegangene Kalenderjahr.

Abbildung F16-1 stellt die Ergebnisse für Welle 2 differenziert nach Studienformat dar. Befragt wurden alle 46 Studiengänge (inklusive des erwähnten, in 2023 bereits restlos abgewickelten Studiengangs), wobei zwischen fünf und zehn Prozent der Zielpersonen zu einzelnen Items keine Angaben machten. Nur die jeweils gültigen Werte gehen in den dargestellten mittleren Punktwert ein. Werte oberhalb von 4,0 zeigen an, dass ein Aspekt im Durchschnitt tendenziell Zustimmung erfährt. Die Items sind nach absteigenden Zustimmungswerten bei primärqualifizierenden Formaten sortiert. Ein Vergleich mit Welle 1 ist aufgrund der beschriebenen Änderungen in der Abfrage nicht möglich.

Die Beschreibung beschränkt sich zunächst auf die primärqualifizierenden Studiengänge. Der Übersichtlichkeit halber sind auch nur für diese Studiengänge in **Abbildung F16-1** die Punktwerte angegeben.

Die zuständigen Leitungen beurteilten die praktischen Ausbildungsphasen tendenziell positiv. Der Aussage, dass dort relevantes Wissen vermittelt werde, wurde überwiegend zugestimmt. Die Studiengangsleitungen waren außerdem tendenziell der Ansicht, dass die Absolventinnen und Absolventen ihrer primärqualifizierenden Studiengänge am Arbeitsmarkt gefragt sind. Es ist allerdings auffällig, dass der Punktwert von 4,9 hier nur knapp im positiven Bereich der Skala liegt. Vollkommen überzeugt waren die Befragten von der Arbeitsmarktnachfrage nach ihren Absolventinnen und Absolventen offenbar nicht. Auch die Fähigkeiten der primärqualifizierend Studierenden wurden tendenziell positiv beurteilt, jedoch ebenfalls mit einer gewissen Vorsicht und nicht mit voller Überzeugung. Unsicher waren die Befragten im Frühjahr 2024 hinsichtlich der Attraktivität der hochschulischen Pflegeausbildung für die Schulabsolventinnen und -absolventen. Diese Unsicherheit könnte der Tatsache geschuldet sein, dass zum Zeitpunkt der Erhebung die Vergütungspflicht für die berufliche Pflegeausbildung schon etabliert war, während sie in der hochschulischen Pflegeausbildung gerade neu eingeführt worden war. Mit Spannung bleibt zu erwarten, wie sich diese Einschätzung in den kommenden Erhebungswellen entwickeln wird. Auch hinsichtlich der Verfügbarkeit von akademischem Lehrpersonal waren die Einschätzungen ambivalent.

Abbildung F16-1: Einschätzungen der Studiengangsleitungen zur aktuellen Pflegeausbildung 2024, nach Studienformat (mittlere Punktwerte, n=46)*



*Die durchschnittlichen Punktwerte sind aus Gründen der Lesbarkeit mit nur einer Nachkommastelle beschriftet.

Zwei Items wurden tendenziell ablehnend beurteilt. Zum einen waren die Studiengangsleitungen von primärqualifizierenden Studiengängen tendenziell nicht der Auffassung, dass der Aufwand für die Koordination der theoretischen und praktischen Ausbildungsteile angemessen sei. Diese Unzufriedenheit mit dem Koordinierungsaufwand war auch schon in der Vorwelle im alten Abfragemodus zutage getreten. Zum anderen stimmen die zuständigen Personen in der Tendenz nicht der Aussage zu, dass die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge am Arbeitsmarkt auf passende Stellenprofile trafen. Die Ablehnungsgrade waren in beiden Fällen zwar nicht groß, die Skepsis der Befragten wird an den Antworten aber deutlich.

Was die unterschiedlichen Studienformate betrifft, sticht bei Betrachtung von Abbildung F16-1 ein Muster ins Auge: Die für ausbildungsbegleitende Studiengänge verantwortlichen Personen beurteilten sämtliche Aussagen tendenziell ablehnender als die für primärqualifizierende Studiengänge Zuständigen. Genau umgekehrt verhält es sich im Fall der ausbildungsintegrierenden Studiengänge,

deren Leitungen die vorgegebenen Aussagen tendenziell zustimmender beurteilten. Die qualitativen Unterschiede zwischen den Items wurden aber bei den Leitungen verschiedener Studienformate in der Tendenz ähnlich gesehen – mit einer markanten Ausnahme: Die Leitungen von ausbildungsbegleitenden Studiengängen glaubten im Frühjahr 2024 tendenziell nicht, dass in den praktischen Ausbildungsphasen relevantes Wissen vermittelt wird. Diese skeptische Beurteilung mag ihre Ursache darin haben, dass die praktische berufliche Pflegeausbildung und das akademische Curriculum in ausbildungsbegleitenden Studiengängen prinzipiell voneinander entkoppelt sind.

LITERATURVERZEICHNIS

- AOK-BUNDESVERBAND (Hrsg.): Auszug aus AOK-Pflegenavigator. Berlin 2023. URL: <https://navigatoren.aok.de/export/> (Stand: 01.10.2023)
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (Hrsg.): Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt. In: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2025. URL: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202505/arbeitsmarktberichte/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202505-pdf?__blob=publicationFile&v=1 (Stand: 28.10.2025)
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2025. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn 2025. URL: <https://www.bibb.de/datenreport/de/189191.php> (Stand: 08.12.2025)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR UND DIGITALE INFRASTRUKTUR (Hrsg.): RegioStaR: Regionalstatistische Raumtypologie für die Mobilitäts- und Verkehrsforschung. Berlin 2018. URL: https://www.bmv.de/SharedDocs/DE/Anlage/G/regiostar-raumtypologie.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 01.09.2025)
- HEUBLEIN, Ulrich; HUTZSCH, Christopher; SCHMELZER, Robert: Die Entwicklung der Studienabbruchquoten in Deutschland. DZHW.Brief 07/2022. Hannover 2022. URL: https://www.dzhw.eu/pdf/pub_brief/dzhw_brief_05_2022.pdf (Stand: 10.09.2025)
- HOFRATH, Claudia; PETERS, Miriam; DORIN, Lena: Aufbau und Erprobung eines Monitorings zur Umsetzung der Pflegeausbildungen. Bonn 2021. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/CHo_Bericht_BIBB_Pflege_Panel_05.2021.pdf (Stand: 01.09.2025)
- 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> (Stand: 01.09.2025)
- 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)
- MÜLLER, Normann: Masterstudiengänge in der Pflege mit direktem Versorgungsbezug: Zusammenfassung der Befunde zur Sondererhebung 1/2024 im BIBB-Pflegemonitoring, Version 1.0, Bonn 2024. URL: <https://datapool-bibb.bibb.de/htmlpages/782405.html> (Stand: 01.09.2025)
- MÜLLER, Normann; CASPERS, Anne: Warum Pflegeeinrichtungen sich gegen die Ausbildung entscheiden. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, 54 (2025) 2, S. 50–54. URL: <https://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/20399> (Stand: 01.09.2025)
- MÜLLER, Normann; SCHNEIDER-ALIA, Sarah: Zahlen und Fakten zu Vertragslösungen – Sonderauswertung im BIBB-Pflegepanel. In: Die Schwester / Der Pfleger 7/2024, S. 66–70. URL: <https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/50872-zahlen-und-fakten-zu-vertragsloesungen> (Stand: 01.09.2025)
- STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER (Hrsg.): Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland 2021 – Krankenhausverzeichnis. Stand 31.12.2021. Wiesbaden 2023
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS, Hrsg.): Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung 2023. Wiesbaden 2024a

STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS, Hrsg.): Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2023. Wiesbaden 2024b

STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS, Hrsg.): Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2024. Wiesbaden 2025

ABSTRACT

Das Pflegeausbildungsmonitoring des BIBB beruht auf dem BIBB-Pflegepanel, einer jährlichen Wiederholungsbefragung von Institutionen der Ausbildungspraxis. Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle, in der auswertbare Interviews für 925 Pflegeschulen, 6.276 ausbildende Pflegeeinrichtungen und 46 Hochschulen mit pflegepraktischen Bachelorstudiengängen vorlagen. Die Daten sind (mit Ausnahme der Hochschuldaten) repräsentativ für die Grundgesamtheit der Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen in Deutschland. Wichtige Indikatoren betreffen das Angebot an und die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen sowie den Verbleib der Auszubildenden nach Abschluss der Ausbildung. Auch Einschätzungen zur generalistischen Pflegeausbildung werden erhoben.



Das Pflegeausbildungsmonitoring des BIBB beruht auf dem BIBB-Pflegepanel, einer jährlichen Wiederholungsbefragung von Institutionen der Ausbildungspraxis. Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle, in der auswertbare Interviews für 925 Pflegeschulen, 6.276 ausbildende Pflegeeinrichtungen und 46 Hochschulen mit pflegepraktischen Bachelorstudiengängen vorlagen. Die Daten sind (mit Ausnahme der Hochschuldaten) repräsentativ für die Grundgesamtheit der Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen in Deutschland. Wichtige Indikatoren betreffen das Angebot an und die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen sowie den Verbleib der Auszubildenden nach Abschluss der Ausbildung. Auch Einschätzungen zur generalistischen Pflegeausbildung werden erhoben.

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

Telefon +49 228 107-0

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