

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

#### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/10940 –**

#### **Ausbildungskapazitäten zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**

##### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Fachkräfteausbildung in der Pflege ist entscheidend für die Sicherung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Seit Jahren ist ein zunehmender Fachkräftemangel in diesem Bereich zu beobachten. Der Gesetzgeber wollte mit der Novelle des Pflegeberufgesetzes (PflBG) 2017 und dem Inkrafttreten der generalistischen Pflegeausbildung 2020 das Berufsbild „Pflege“ insgesamt für die Auszubildenden attraktiver machen. Dabei wird den Auszubildenden ein größtmögliches Wahlrecht entsprechend ihren Interessen eingeräumt. Im Jahr 2019 hat die CDU/CSU-geführte Bundesregierung weitere zentrale Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen und zur Gewinnung von Pflegekräften veranlasst. In der Konzierten Aktion Pflege (KAP) (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/2-quartal/konzertierte-aktion-pflege.html>) wurde u. a. vereinbart den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden zu verbessern, die Ausbildung in der Pflege zu stärken sowie weitere umfassende Maßnahmen zur Entlastung von Pflegefachpersonen zu erreichen (siehe auch die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU auf Bundestagsdrucksache 20/3806).

Die Nachfrage nach Fachkräften bleibt allen Bemühungen zum Trotz dennoch höher als die frei verfügbaren Kräfte. Insbesondere die hohe Abbrecherquote in der Pflegeausbildung macht eine Stabilisierung der Fachkraftlage schwierig (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Fast-jeder-zweite-Azubi-bricht-Pflegeausbildung-in-NRW-ab-445638.html>). Die Ursachen für den Abbruch der Ausbildung mögen vielschichtig sein; eindeutige Daten und Zahlen zu den Gründen fehlen. Hinsichtlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen verschärft die unzureichende Zahl von Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mittelbar den Fachkräftemangel. Dies ist unter anderem auf unzureichende Angebotskapazitäten für den gesonderten Abschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger“ zurückzuführen. In manchen Bundesländern kann das Wahlrecht gemäß § 59 PflBG (z. B. Bayern, Brandenburg) nicht in Anspruch genommen werden. Auch hier sind die Gründe des ausgebliebenen Angebots unklar. Das Ziel der Gesetzesreform, eine Spezialisierung in Höhe von ca. 50 Prozent zu erreichen, ist daher hinfällig.

Bereits im Jahr 2020/2021 fehlten allein in Nordrhein-Westfalen (NRW) 1 451 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Landesbe-richterstattung Gesundheitsberufe NRW 2019. Situation der Ausbildung und

Beschäftigung, 2020. Tabelle 11: Angebot-Nachfrage-Kalkulation Pflegeberufe 2020, S. 85), woraus sich bei entsprechender Hochrechnung für Deutschland weit mehr als 6 500 fehlende Arbeitskräfte, nur im Bereich der Pädiatrie, ergeben würden. Die Tendenz dieser Fehlentwicklung ist steigend, mit einer bundesweiten Defizitprognose von ca. 600 Vollzeitkräften pro Jahr zusätzlich (GKinD (Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland)-Umfrage zur Ausbildungsplatzsituation, 2020 und der VLKKD (Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands)-Umfrage, 2021). Zudem gibt es aus den an die Fragesteller herangetragenen Berichten zum „Klärenden Dialog zur Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)“ deutliche Hinweise, dass insbesondere im Bereich der Neonatologie eine enorme Zahl an offenen Stellen nicht besetzt ist.

Dies führt seit Einführung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) – gerade in winterlichen Infektwellen – zu einem Mangel an stationären Versorgungskapazitäten für Kinder und Jugendliche. Es muss aus dem oben Genannten folgerichtig konstatiert werden, dass ein dramatischer und zunehmend existenzieller Mangel an qualifiziertem Fachpersonal in allen Bereichen absehbar bzw. bereits vorhanden ist. Angesichts der Herausforderungen, die in diesem Zusammenhang insgesamt bestehen, besteht aus der Sicht der Fragestellenden dringender Handlungsbedarf.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Sicherung der personellen Grundlage für eine gute professionelle Pflege ist eine der wesentlichen gesellschaftspolitischen Aufgaben der nächsten Jahre. Das gilt für die Kinderkrankenpflege genauso wie für die Pflege erwachsener Menschen. Die Gründe für den – trotz steigender Beschäftigtenzahlen – feststellbaren Fachkräftemangel in der Pflege sind dabei vielfältig. Neben dem steigenden Arbeitskräftebedarf aufgrund des demografischen und strukturellen Wandels sind insbesondere die Arbeitsbedingungen und das Image des Pflegeberufs in den Blick zu nehmen, die entscheidend sind für den Berufseinstieg und -verbleib. Für das Neuangebot an Pflegefachkräften ist u. a. auch die Zahl der Auszubildenden relevant. Zu beachten ist, dass im Januar 2020 mit dem Pflegeberufereformgesetz die generalistische Pflegeausbildung („Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“) eingeführt wurde. Diese qualifiziert zur Pflege von Menschen aller Altersstufen – insbesondere auch in den pädiatrischen Versorgungsbereichen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein bestimmter Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel keine Bedingung für eine spätere Berufstätigkeit in dem jeweiligen Bereich ist und er umgekehrt auch eine spätere Berufstätigkeit in einem anderen Pflegebereich nicht ausschließt. Alle Auszubildenden absolvieren ihre Ausbildung auch in der pädiatrischen Versorgung und können diesen Bereich für ihre spätere Berufstätigkeit in Betracht ziehen. Eine Bewertung der Entwicklung der Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist gegenwärtig mangels abgeschlossener entsprechender statistischer Erhebungen nicht möglich. Für die bis zum Jahr 2025 vorzunehmende Evaluierung des Bedarfs gesonderter Abschlüsse in der Alten- bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist eine statistische Datenerhebung und Berichtserstattung notwendig. Die Evaluierung dient der Überprüfung der Vorschriften über die gesonderten Abschlüsse und soll mit Vorschlägen zur Anpassung des PflBG verbunden werden, wenn der jeweilige Anteil an Auszubildenden des entsprechenden Vertiefungseinsatzes, die den gesonderten Abschluss gewählt haben, geringer als 50 Prozent ist. Die durchzuführende Erhebung muss deshalb eine solide Datengrundlage für die Berichterstattung an den Deutschen Bundestag und dessen Befassung mit möglichen gesetzlichen Anpassungsbedarfen bereitstellen.

Angesichts der oben beschriebenen Engpasssituation ist das Ziel, neue Pflegekräfte zu gewinnen, ein zentrales Anliegen der Bundesregierung. Daher soll das Berufsbild „Pflege“ noch attraktiver gestaltet werden, wie mit dem Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz; PflStudStG) vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geschehen; dieser Weg soll mit einem Pflegekompetenzgesetz weiter beschritten werden. Dabei wird keine Maßnahme allein den akuten Fachkräftemangel kurz- und mittelfristig beheben können. Deshalb unterstützt die Bundesregierung gezielt die faire, ethische und nachhaltige Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland und erleichtert u. a. durch das jüngst beschlossene PflStudStG die Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegeberufsqualifikationen. Um es den Krankenhäusern kurzfristig zu ermöglichen, Personal in die Kinderstationen zu verlagern und mehr Flexibilität zu schaffen, hat der Bundesminister für Gesundheit in der Vergangenheit während starker Infektionswellen bei Kindern die Krankenkassen aufgefordert, vorübergehend in dem einschlägigen Zeitraum die Personaluntergrenzen nicht mehr zu überprüfen und das Vorliegen des in der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung vorgesehenen Ausnahmetatbestandes anzunehmen. Die Bundesregierung hat die pflegerische Versorgung im Bereich der Pädiatrie weiterhin im Blick und wird da, wo Handlungsbedarf besteht, auch weiterhin die notwendigen Maßnahmen ergreifen.

1. Wie viele Ausbildungsplätze – differenziert nach den verschiedenen Vertiefungsansätzen – an wie vielen Krankenpflegeschulen gibt es in Deutschland, und wie viele Schulen bieten den gesonderten Abschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger“ an (bitte einzeln und je Bundesland aufschlüsseln)?
2. Wie viele Ausbildungsplätze – differenziert nach den verschiedenen Vertiefungsansätzen – in wie vielen Einrichtungen zur praktischen Ausbildung gibt es in Deutschland?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen nach der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung des Statistischen Bundesamtes (PfleA) zum Angebot an Ausbildungsplätzen differenziert nach verschiedenen Vertiefungseinheiten bei Krankenpflegeschulen sowie Einrichtungen zur praktischen Ausbildung in Deutschland keine Daten vor. Statistische Daten zu den Abschlüssen werden, da der Beruf erst ab dem Jahr 2020 erlernt werden kann und der erste Jahrgang erst im Jahr 2023 die Ausbildung beenden konnte, erstmals mit der PfleA für das Jahr 2023 Ende Juli 2024 vorliegen und im zweiten Halbjahr 2024 veröffentlicht.

3. Wie haben sich diese Zahlen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt, und wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklungen?

Bis zum Schuljahr 2019/2020 können Daten zur Pflegefachkraftausbildung ausschließlich der Statistik der beruflichen Schulen entnommen werden. Diese Statistik unterscheidet nach Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheit- und Krankenpflege und Altenpflege. Für die Schuljahre 2014/2015 bis 2019/2020 kann die Entwicklung der beigefügten Statistik der beruflichen

Schulen in der Anlage 1 entnommen werden.\* Mit Einführung der PflA 2020 wird nicht mehr zwischen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege unterschieden. Die PflA enthält jedoch z. B. differenzierte Daten zu den Abschlüssen, die perspektivisch Aussagen zu Ausbildungsabbrüchen, zu nicht bestanden Prüfungen und zu den gesonderten Abschlüssen erlauben. Für die Ausbildungsjahre 2020 bis 2022 kann die Entwicklung zu den erhobenen Merkmalen, soweit hierzu bereits Daten vorliegen, der PflA in der Anlage 2 entnommen werden.\*

4. Welche Möglichkeiten hat die Bundesregierung, auf die Länder einzuwirken, dass diese mehr Ausbildungskapazitäten im Bereich der Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“ und ggf. des Wahlrechts zu Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern schaffen, und plant die Bundesregierung, solche Maßnahmen zu ergreifen?

Die Bundesregierung steht im engen Austausch mit den für die Durchführung der Pflegeausbildung zuständigen Ländern sowie mit Pflegeberufsverbänden, insbesondere auch zur Situation der Kinderkrankenpflege. So können Fragen frühzeitig geklärt werden. Aufgrund der grundgesetzlichen Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern hat die Bundesregierung darüber hinaus keinen Einfluss auf die Ausbildungskapazitäten im Bereich der Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“. Eine Bewertung der Entwicklung der Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist erst nach der bis zum Jahr 2025 vorzunehmenden Evaluierung des Bedarfs gesonderter Abschlüsse in der Alten- bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege möglich.

5. Wie hoch ist die Abbrecherquote der Auszubildenden in den Pflegeberufen generell, und welche Gründe sind der Bundesregierung für den Abbruch einer Ausbildung bekannt, und wenn keine Gründe bekannt sind, plant die Bundesregierung, diese zu erheben?
6. Wie hoch ist die Abbrecherquote der Auszubildenden im Bereich der Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“ und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Statistische Daten zur Lösung von Ausbildungsverträgen werden, da der Beruf erst ab dem Jahr 2020 erlernt werden kann und der erste Jahrgang erst im Jahr 2023 die Ausbildung beenden konnte, erstmals mit der PflA für das Jahr 2023 Ende Juli 2024 vorliegen und im zweiten Halbjahr 2024 veröffentlicht. Die Lösungsquote ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einer Abbruchquote: Vorzeitig gelöste Ausbildungen können z. B. in einem anderen Betrieb fortgesetzt werden (Betriebswechsel z. B. aus persönlichen Gründen oder auch nach Insolvenz etc.). Dies kann die Statistik nicht abbilden, da die Grundlage der Statistik Ausbildungsverträge sind und nicht Personen. Daten zu Vertragslösungen wurden vor der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung in Deutschland nicht erfasst.

\* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/11158 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

7. Welche Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, um die Ausbildungsbedingungen für Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner zu verbessern?
8. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die Pflege dergestalt weiterzuentwickeln, dass das Berufsbild gestärkt und der Fachkräftemangel abgemildert wird?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 10 bis 12 der Kleinen Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/10837 – „Insolvenzstelle im Pflegebereich und Rahmenbedingungen im Pflegesektor“ (Drucksache 20/10990 vom 10. April 2024, S. 5 bis 7) wird verwiesen.

Um Fachkräfte in ausreichender Zahl für die Versorgungsbereiche zu gewinnen, ist es essenziell, sowohl das Bestandspersonal im Berufsfeld zu halten als auch das Berufsbild so attraktiv zu gestalten, dass mehr Personen sich für eine Tätigkeit in diesem Feld entscheiden. Auf Grundlage der branchenübergreifenden Fachkräftestrategie der Bundesregierung arbeitet das Bundesministerium für Gesundheit daher aktuell an einer Fachkräftestrategie für den Gesundheits- und Pflegebereich. Dabei geht es darum, in verschiedenen Handlungsfeldern den besonderen Bedarfen in diesem Bereich zur Sicherung, Stärkung und zum Ausbau von Personal gerecht zu werden. Auch die Maßnahmen der Konzentrierten Aktion Pflege, die seit dem Jahr 2019 läuft, werden laufend weiter umgesetzt und in geeigneten Abständen nachgehalten.

Die Bekämpfung von Personalmangel in der Pflege kann nur durch eine Vielzahl von verschiedenen Maßnahmen gelingen. Eine dieser Maßnahmen ist die Steigerung der Attraktivität der Ausbildungen in den Pflegeberufen, an denen das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fortlaufend arbeitet. Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. 2017 I Nr. 49), welches am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, wurde der Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung gelegt. Mit der nun generallistisch ausgerichteten Ausbildung wurden vorbehaltene Tätigkeiten und ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung ein primärqualifizierendes Pflegestudium eingeführt. Schulgeld darf nicht mehr erhoben werden, und alle Auszubildenden haben Anspruch auf Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung. Zuletzt wurde mit dem PflStudStG die Attraktivität insbesondere der hochschulischen Pflegeausbildung erhöht. Auch Studierende in der Pflege erhalten nunmehr für die gesamte Dauer ihres Studiums eine angemessene Vergütung. Zudem werden ab 2025 erweiterte Kompetenzen für die selbstständige Ausübung von Tätigkeiten der Heilkunde in die hochschulische Pflegeausbildung integriert. Konkret geht es dabei um die Integration der Fachmodule diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz. Auch die im PflStudStG enthaltenen Maßnahmen zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren tragen dazu bei, Fachkräfte in ausreichender Zahl für die Versorgungsbereiche zu gewinnen.

Darüber hinaus werden derzeit weitere Gesetzgebungsvorhaben zur Stärkung der Pflegeausbildung und der Erweiterung der Befugnisse von beruflich Pflegenden vorbereitet. Mit der Schaffung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung soll die personelle Basis der Pflege auch unterhalb des Fachkraftniveaus gestärkt werden. Mit einem Pflegekompetenzgesetz soll der Fokus auf die Kompetenzen der beruflich Pflegenden gelegt und sollen ihre Befugnisse entsprechend ihrer Kompetenzen erweitert werden. Denn bereits heute können Pflegefachkräfte häufig mehr Aufgaben ausführen als sie rechtlich eigen-

ständig dürfen. Die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachkräften werden in Deutschland in der Versorgung noch nicht hinreichend genutzt. Damit bleiben zugleich Potenziale für eine Verbesserung der Versorgung, auch an Übergängen und im Bereich der Prävention und Möglichkeiten zur Sicherstellung der Versorgung in der Fläche ungenutzt. Der Pflegeberuf ist ein Heilberuf mit eigenen beruflichen Kompetenzen, der bei einer entsprechenden Gestaltung der Rahmenbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten für Menschen mit unterschiedlichen schulischen Abschlüssen und beruflichen Hintergründen sehr attraktiv sein kann. Für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung sind daher Pflegeberufe und ihre Aufgaben und Befugnisse in der Versorgung auf allen Qualifikationsniveaus – von der Pflegeassistentin bis zur Pflegefachperson mit Masterabschluss – zu betrachten. Mit der weiteren strukturellen Verbesserung soll eine weitere Stärkung der Attraktivität umgesetzt und vor allem junge Menschen für den Pflegeberuf begeistert werden.

9. Was gedenkt die Bundesregierung zu unternehmen, um die Ausbildungsplätze in der Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“ und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erhöhen?

Die Bundesregierung steht im engen Austausch mit den für die Durchführung der Pflegeausbildung zuständigen Ländern sowie mit Pflegeberufsverbänden, insbesondere auch zur Situation der Kinderkrankenpflege. Aufgrund der grundsätzlichen Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern hat die Bundesregierung keinen Einfluss auf die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten im Bereich der Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“ und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Eine Bewertung der Entwicklung der Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist erst nach der bis 2025 vorzunehmenden Evaluierung des Bedarfs gesonderter Abschlüsse in der Alten- bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege möglich.

10. Sind die Prüfungen bzw. Überlegungen, ob und gegebenenfalls inwieweit im Hinblick auf die Umsetzung des Koalitionsvertrages zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP weitere Maßnahmen zur Ausweitung des Kreises der Ausbildungsträgerschaft für die Pflegeausbildung auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation sowie Einrichtungen der Rehabilitation für Kinder erforderlich sind, innerhalb der Bundesregierung bereits abgeschlossen?
  - a) Wenn ja, zu welchem Ergebnis ist die Bundesregierung konkret gekommen?
  - b) Wenn nein, wann wird die Bundesregierung zu einem Ergebnis kommen?

Die Fragen 10 bis 10b werden gemeinsam beantwortet

Nach dem Pflegeberufegesetz ist es bereits möglich, dass Praxiseinsätze während der Pflegeausbildung in Einrichtungen der Rehabilitation erfolgen. Die Erörterungen innerhalb der Bundesregierung, ob und gegebenenfalls inwieweit im Hinblick auf die Umsetzung des Koalitionsvertrages zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP weitere Maßnahmen erforderlich sind, sind noch nicht abgeschlossen.

11. Ist – vor dem Hintergrund, dass das Ergebnis der Evaluation, die laut Gesetz im Jahr 2025 erfolgen soll, schon jetzt absehbar ist, dass nämlich, da das Wahlrecht gemäß § 59 PflBG kaum angeboten wird, deutlich weniger als 50 Prozent der Auszubildenden einen besonderen Abschluss im Bereich der Kinderkrankenpflege erlangen – der Einsatz von finanziellen und personellen Ressourcen für die Evaluation (bei vorhersehbarem Ergebnis) gerechtfertigt, und wenn ja, mit welchem Ressourceneinsatz rechnet die Bundesregierung ungefähr?

Sieht die Bundesregierung hier einen vorgezogenen Handlungsbedarf, und wenn nein, warum nicht?

Auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 10 bis 12 der Kleinen Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/10837 – „Insolvenzstelle im Pflegebereich unter Rahmenbedingungen im Pflegesektor“ (Drucksache 20/10990 vom 10. April 2024, S. 5 bis 7) wird verwiesen.

Nach § 62 Absatz 1 PflBG ermitteln das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2025, welcher Anteil der Auszubildenden jeweils das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 oder nach § 59 Absatz 3 PflBG ausgeübt hat und berichten dem Deutschen Bundestag hierüber. Diese Erhebung und Berichterstattung dient der Überprüfung der Vorschriften über die gesonderten Abschlüsse und soll mit Vorschlägen zur Anpassung des PflBG verbunden werden, wenn der jeweilige Anteil an Auszubildenden, die den gesonderten Abschluss gewählt haben, geringer als 50 Prozent ist. Die durchzuführende Erhebung muss deshalb eine solide Datengrundlage für die Berichterstattung an den Deutschen Bundestag und dessen Befassung mit möglichen gesetzlichen Anpassungsbedarfen bereitstellen. Um Mehrfachzählungen auszuschließen und die Überprüfung der gesonderten Abschlüsse auf eine valide quantitative Aussage stützen zu können, wird die Erhebung sowohl des Vertiefungseinsatzes als auch der Wahlentscheidung für jede Auszubildende und jeden Auszubildenden einmalig mit dem jeweiligen Abschluss der Ausbildung erfolgen. Die Reform der Pflegeberufe ist zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Die neuen, dreijährigen Pflegeausbildungen begannen zu unterschiedlichen Startterminen, überwiegend Mitte/Ende 2020. Ein Vorziehen der Berichterstattung würde in der Folge die Entscheidungsgrundlage des Deutschen Bundestages aufgrund eines verkürzten Berichtszeitraumes erheblich einschränken.

Die Bundesregierung steht in engem Austausch mit den für die Durchführung der Pflegeausbildung zuständigen Ländern. So können Fragen frühzeitig geklärt werden. Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) ist mit dem Monitoring und der Begleitforschung zur Pflegeausbildung und zum Pflegeberuf beauftragt. Wesentliche systematische Probleme hinsichtlich der generalistischen Pflegeausbildung sind daraus bisher nicht ersichtlich.

12. Fördert die Bundesregierung Kommunikationsmaßnahmen und Kampagnen, um die Zahl an Auszubildenden zu erhöhen, wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?

Um auf eine Ausbildung in der Pflege aufmerksam zu machen, startete das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die bundesweite Informations- und Öffentlichkeitskampagne „Pflege kann was“ (2022 bis 2025). Ziel ist es, die Gesamtzahl der Auszubildenden in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz weiter zu steigern. Ausbildungsinteressierte finden auf der Internetseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [pflegeausbildung.net](https://pflegeausbildung.net) umfassende Informationen zu sämtlichen Aspekten der Ausbildung sowie zum Pfl-

gestudium. Zudem unterstützen das „Beratungsteam Pflegeausbildung“ des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) und das BIBB Ausbildungsinteressierte mit individueller Beratung und Informationsmaterial.

13. Ist aus der Sicht der Bundesregierung die Einführung einer Pflicht zum Nachweis der sachgerechten Mittelverwendung der Ausbildungspauschalen notwendig, um die Transparenz in der Ausbildung zu erhöhen und somit die angehenden Fachkräfte besser auf das Berufsleben vorbereiten zu können?

Die Ausbildungsfinanzierung ist im Pflegeberufegesetz und der auf dessen Grundlage erlassenen Ausbildungs- und Finanzierungsverordnung umfassend geregelt. Die Bundesregierung steht im engen Austausch mit den für die Durchführung der Pflegeausbildung zuständigen Ländern. Danach sieht die Bundesregierung gegenwärtig keinen Anlass zur weitergehenden Nachweispflichten im Finanzierungsverfahren. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit werden jedoch entsprechend § 68 Absatz 4 Pflegeberufegesetz bis zum 31. Dezember 2025 die Wirkungen des Teils 2 Abschnitt 3 des Pflegeberufegesetzes auf wissenschaftlicher Grundlage evaluieren.

14. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, Plattformen wie das Bündnis für Kinder- und Jugendgesundheit e. V. oder Organisationen wie GKinD e. V. und deren Aktivitäten zur Verbesserung der Situation in der Pflegeausbildung allgemein zu unterstützen?
15. Kann sich die Bundesregierung eine konkrete Unterstützung des Bündnisses Kinder- und Jugendgesundheit e. V. vorstellen, das – aus Eigenmitteln – eine Kampagne zur Stärkung der Ausbildung zu Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern in den sozialen Medien gestartet hat, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 14 und 15 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat im Rahmen der Ausbildungsinitiative Pflege im November 2022 mit „Pflege kann was“ eine noch bis zum Jahr 2025 laufende Informationskampagne gestartet, welche Anspruch und Professionalität pflegerischer Tätigkeiten in den Vordergrund stellt und zu den vielfältigen Karriere- und Beschäftigungschancen informiert. Sie sendet die Botschaft einer modernen Ausbildung mit hoher Qualität und eines Berufsbildes mit Aufstiegschancen, welches für Frauen und Männer gleichermaßen attraktiv ist. Die Kampagne „Pflege kann was“ berücksichtigt alle Ausbildungsbereiche, auch den Bereich der Kinderkrankenpflege. Auf Grundlage des § 62 Absatz 1 Pflegeberufegesetz ermitteln das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2025, welcher Anteil der Auszubildenden jeweils das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 Pflegeberufegesetz ausgeübt hat und berichten dem Deutschen Bundestag hierüber. Diese Erhebung und Berichterstattung dient der Überprüfung der Vorschriften über die gesonderten Abschlüsse und soll mit Vorschlägen zur Anpassung des Pflegeberufegesetzes verbunden werden, wenn der jeweilige Anteil an Auszubildenden, die den gesonderten Abschluss gewählt haben, geringer als 50 Prozent ist. Der Deutsche Bundestag entscheidet dann über die weitere Weichenstellungen. Das BIBB ist mit dem Monitoring und der Begleitforschung zur Pflegeausbildung und zum Pflegebe-



ruf beauftragt. Wesentliche systematische Probleme hinsichtlich der generalistischen Pflegeausbildung sind daraus bisher nicht ersichtlich. Erste Ergebnisse aus der Begleitforschung des BIBB zeigen, dass 9 Prozent der befragten Auszubildenden einen Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung festgelegt haben. Dieser Anteil ist höher als der Anteil der Auszubildenden mit dem Ausbildungsziel Kinderkrankenpflege an der Gesamtheit der Pflegeauszubildenden vor Einführung des Pflegeberufgesetzes (Ausbildungsoffensive Pflege (2019 bis 2023), Zweiter Bericht S. 9). Ein weitergehender Bedarf zur Unterstützung einzelner Akteure wird daher nicht gesehen.

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

**Statistik über die Entwicklung der beruflichen Schulen für die Schuljahre 2014-2019**

	2014/2015					
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Darunter im 1. Schuljahr		
				zusammen	männlich	weiblich
81302 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/	6 928	365	6 563	2 606	149	2 457
81302 Gesundheits- und Krankenpfleger/in	64 022	13 426	50 596	23 326	4 933	18 393
82102 Altenpfleger/in	66 285	14 215	52 070	23 313	5 377	17 936
	<b>2015/2016</b>					
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Darunter im 1. Schuljahr		
				zusammen	männlich	weiblich
81302 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/	7 074	428	6 646	2 510	144	2 366
81302 Gesundheits- und Krankenpfleger/in	63 611	13 219	50 392	22 892	4 764	18 128
82102 Altenpfleger/in	68 051	15 419	52 632	23 612	5 946	17 666
	<b>2016/2017</b>					
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Darunter im 1. Schuljahr		
				zusammen	männlich	weiblich
81302 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/	7 155	352	6 803	2 643	123	2 520
81302 Gesundheits- und Krankenpfleger/in	64 258	13 022	51 236	23 648	4 729	18 919
82102 Altenpfleger/in	68 260	15 928	52 332	24 130	6 020	18 110
	<b>2017/2018</b>					
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Darunter im 1. Schuljahr		
				zusammen	männlich	weiblich
81302 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/	7 481	360	7 121	2 717	130	2 587
81302 Gesundheits- und Krankenpfleger/in	63 707	12 732	50 975	23 467	4 910	18 557
82102 Altenpfleger/in	68 236	16 633	51 603	24 310	6 407	17 903
	<b>2018/2019</b>					
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Darunter im 1. Schuljahr		
				zusammen	männlich	weiblich
81302 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/	7 782	381	7 401	2 922	162	2 760
81302 Gesundheits- und Krankenpfleger/in	64 512	13 038	51 474	24 108	5 238	18 870
82102 Altenpfleger/in	69 525	17 313	52 212	24 849	6 627	18 219
	<b>2019/2020</b>					
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Darunter im 1. Schuljahr		
				zusammen	männlich	weiblich
81302 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/	8 295	405	7 890	3 081	144	2 937
81302 Gesundheits- und Krankenpfleger/in	67 137	14 154	52 983	25 728	5 700	20 028
82102 Altenpfleger/in	74 760	19 110	55 650	27 309	7 593	19 716

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

**21241-02: Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag: Geschlecht**

Bundesland	Jahr 2020			Jahr 2021			Jahr 2022		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Baden-Württemberg	1.407	4.797	6.204	1.479	5.001	6.480	1.455	4.437	5.889
Bayern	1.626	5.328	6.954	1.536	4.965	6.501	1.488	4.677	6.162
Berlin	579	1.539	2.118	732	1.737	2.469	684	1.653	2.337
Brandenburg	312	1.050	1.365	381	1.131	1.512	378	1.056	1.434
Bremen	138	393	531	135	378	513	120	345	465
Hamburg	318	936	1.257	357	999	1.356	300	837	1.137
Hessen	822	2.556	3.378	837	2.655	3.492	813	2.295	3.108
Mecklenburg-Vorpommern	354	945	1.299	339	1.122	1.464	354	915	1.269
Niedersachsen	1.314	4.206	5.520	1.395	4.248	5.643	1.314	3.873	5.187
Nordrhein-Westfalen	3.576	10.881	14.457	3.915	11.796	15.711	3.939	10.359	14.298
Rheinland-Pfalz	384	1.473	1.857	387	1.467	1.854	501	1.701	2.202
Saarland	252	669	921	216	636	852	213	582	798
Sachsen	780	2.301	3.081	846	2.589	3.435	849	2.511	3.360
Sachsen-Anhalt	423	1.248	1.671	375	1.272	1.644	318	1.029	1.347
Schleswig-Holstein	354	1.149	1.503	384	1.269	1.653	381	1.161	1.542
Thüringen	366	1.134	1.500	399	1.281	1.680	401	1.197	1.599
Deutschland	13.008	40.602	53.610	13.713	42.546	56.259	13.506	38.625	52.134

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

**21241-03: Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag: Alter**

Bundesland	Jahr 2020										
	16 Jahre oder jünger	17 Jahre	18 Jahre	19 Jahre	20 Jahre	21-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50 Jahre oder älter	Gesamt
Baden-Württemberg	93	498	708	753	708	1.437	873	627	396	111	6.204
Bayern	501	909	900	684	582	1.266	741	762	471	135	6.954
Berlin	63	162	237	291	249	462	255	270	105	24	2.118
Brandenburg	159	243	216	156	129	207	96	105	45	9	1.365
Bremen	3	39	51	75	81	117	66	66	27	9	531
Hamburg	18	60	120	144	162	378	198	117	48	9	1.257
Hessen	84	303	408	414	381	732	420	381	195	57	3.378
Mecklenburg-Vorpommern	102	276	231	153	108	195	78	96	54	6	1.299
Nieder-sachsen	144	444	693	738	627	1.197	687	582	321	84	5.520
Nordrhein-Westfalen	177	792	1.914	2.301	1.947	3.363	1.572	1.485	732	177	14.457
Rheinland-Pfalz	111	222	225	234	198	354	210	171	108	27	1.857
Saarland	18	66	93	129	111	213	120	108	45	18	921
Sachsen	291	618	474	390	342	438	192	213	102	15	3.081
Sachsen-Anhalt	144	339	300	201	150	231	102	147	48	6	1.671
Schleswig-Holstein	24	123	183	189	189	333	186	168	93	18	1.503
Thüringen	141	258	231	180	144	213	111	132	75	15	1.500
Deutschland	2.073	5.355	6.984	7.035	6.111	11.136	5.910	5.427	2.862	720	53.610

Bundesland	Jahr 2021										
	16 Jahre oder jünger	17 Jahre	18 Jahre	19 Jahre	20 Jahre	21-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50 Jahre oder älter	Gesamt
Baden-Württemberg	102	462	630	729	666	1.611	996	747	444	93	6.480
Bayern	438	891	759	627	507	1.191	753	774	444	120	6.501
Berlin	54	177	237	243	309	618	333	330	147	24	2.469
Brandenburg	165	255	243	177	117	222	102	153	63	15	1.512
Bremen	6	39	51	63	48	126	69	78	24	6	513
Hamburg	12	72	105	168	168	375	198	171	75	12	1.356
Hessen	60	312	384	417	327	783	450	450	252	60	3.492

Mecklenburg-Vorpommern	129	297	240	165	141	198	84	141	60	9	1.461
Nieder-sachsen	117	489	711	666	612	1.287	708	639	339	75	5.643
Nordrhein-Westfalen	207	939	2.124	2.250	1.911	3.651	1.866	1.710	876	174	15.711
Rheinland-Pfalz	81	201	234	228	195	411	186	165	120	27	1.854
Saarland	15	48	96	105	135	192	114	96	42	6	852
Sachsen	285	609	531	408	345	555	219	324	135	21	3.435
Sachsen-Anhalt	141	303	297	198	156	243	117	126	54	6	1.644
Schleswig-Holstein	33	129	183	171	165	408	222	195	123	24	1.653
Thüringen	150	273	249	189	159	264	141	159	78	18	1.680
Deutschland	1.995	5.493	7.077	6.807	5.964	12.138	6.558	6.258	3.276	690	56.259

Bundesland	Jahr 2022										
	16 Jahre oder jünger	17 Jahre	18 Jahre	19 Jahre	20 Jahre	21-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50 Jahre oder älter	Gesamt
Baden-Württemberg	75	462	573	666	618	1.428	870	723	372	102	5.889
Bayern	369	786	678	603	468	1.107	732	780	507	132	6.162
Berlin	75	189	234	258	219	576	348	270	144	21	2.337
Brandenburg	147	243	192	165	117	216	114	162	66	12	1.434
Bremen	6	36	54	48	57	117	63	57	24	6	465
Hamburg	9	78	102	135	126	288	168	153	63	9	1.137
Hessen	72	258	321	327	309	654	456	417	240	54	3.108
Mecklenburg-Vorpommern	93	228	198	135	135	201	81	147	42	9	1.269
Niedersachsen	165	477	615	558	570	1.149	675	594	327	54	5.187
Nordrhein-Westfalen	234	927	1.917	2.037	1.692	3.276	1.671	1.557	816	177	14.298
Rheinland-Pfalz	99	237	246	276	225	441	240	246	147	45	2.202
Saarland	15	51	102	111	84	198	90	87	42	18	798
Sachsen	228	570	519	444	315	600	249	276	129	33	3.360
Sachsen-Anhalt	102	237	222	141	141	210	90	123	78	9	1.347
Schleswig-Holstein	18	111	156	183	165	363	189	219	102	36	1.542
Thüringen	123	264	240	159	162	288	114	165	72	12	1.599
Deutschland	1.827	5.151	6.372	6.249	5.403	11.115	6.150	5.970	3.168	726	52.134

**21241-05: Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag: Ausbildungsumfang (Vollzeit/Teilzeit)**

Bundesland	Jahr 2020	Ausbildungsumfang		Jahr 2021	Ausbildungsumfang		Jahr 2022	Ausbildungsumfang	
	Teilzeit	Vollzeit	Gesamt	Teilzeit	Vollzeit	Gesamt	Teilzeit	Vollzeit	Gesamt
Baden-Württemberg	66	6.138	6.204	42	6.438	6.480	33	5.856	5.889
Bayern	12	6.942	6.954	30	6.471	6.501	69	6.096	6.162
Berlin	24	2.094	2.118	33	2.436	2.469	6	2.331	2.337
Brandenburg	9	1.356	1.365	6	1.509	1.512	0	1.434	1.434
Bremen	21	510	531	18	495	513	3	462	465
Hamburg	0	1.257	1.257	0	1.356	1.356	0	1.137	1.137
Hessen	24	3.354	3.378	48	3.447	3.492	36	3.072	3.108
Mecklenburg-Vorpommern	0	1.299	1.299	0	1.461	1.461	0	1.269	1.269
Niedersachsen	72	5.451	5.520	129	5.514	5.643	75	5.112	5.187
Nordrhein-Westfalen	90	14.367	13.457	51	15.660	15.711	102	14.196	14.298
Rheinland-Pfalz	3	1.854	1.857	0	1.854	1.854	3	2.199	2.202
Saarland	18	903	921	30	819	852	12	783	798
Sachsen	39	3.042	3.081	78	3.357	3.435	87	3.273	3.360
Sachsen-Anhalt	51	1.620	1.671	60	1.587	1.644	39	1.308	1.347
Schleswig-Holstein	54	1.449	1.503	48	1.605	1.653	45	1.497	1.542
Thüringen	27	1.473	1.500	21	1.662	1.680	33	1.566	1.599
Deutschland	507	53.103	53.610	591	55.671	56.259	546	51.588	52.134

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

## 21241-08: Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag: Art des Trägers der praktischen Ausbildung

Bundesland	2021					2022				
	Art des Trägers liegt der Meldestelle nicht vor	ambulante Pflegeeinrichtung (zur Versorgung zugelassen nach § 71 Abs. 1, § 72 Abs. 1 SGB XI und § 37 SGB V)	stationäre Pflegeeinrichtung (zur Versorgung zugelassen nach § 71 Abs. 2 und § 72 Abs. 1 SGB XI)	Krankenhaus (zur Versorgung zugelassen nach § 108 SGB V)	Gesamt	Art des Trägers liegt der Meldestelle nicht vor	ambulante Pflegeeinrichtung (zur Versorgung zugelassen nach § 71 Abs. 1, § 72 Abs. 1 SGB XI und § 37 SGB V)	stationäre Pflegeeinrichtung (zur Versorgung zugelassen nach § 71 Abs. 2 und § 72 Abs. 1 SGB XI)	Krankenhaus (zur Versorgung zugelassen nach § 108 SGB V)	Gesamt
Baden-Württemberg	201	474	2.583	3.222	6.480	201	393	2.301	2.994	5.889
Bayern	87	354	2.142	3.918	6.501	57	372	2.046	3.690	6.162
Berlin	375	210	693	1.191	2.469	195	192	792	1.158	2.337
Brandenburg	12	153	459	891	1.512	45	129	420	840	1.434
Bremen	18	60	216	222	513	6	39	195	225	465
Hamburg	24	159	345	828	1.356	24	141	279	690	1.137
Hessen	195	246	1.083	1.971	3.492	141	195	969	1.800	3.108
Mecklenburg-Vorpomm	105	222	450	684	1.461	54	147	405	663	1.269
Niedersachsen	690	486	1.833	2.637	5.643	162	558	1.887	2.577	5.187
Nordrhein-Westfalen	0	2.739	5.262	7.710	15.711	0	2.286	4.671	7.341	14.298
Rheinland-Pfalz	15	138	453	1.245	1.854	18	195	639	1.353	2.202
Saarland	0	117	225	510	852	84	63	210	441	798
Sachsen	99	528	1.203	1.605	3.435	138	522	1.161	1.542	3.360
Sachsen-Anhalt	696	99	216	633	1.644	1.119	57	108	66	1.347
Schleswig-Holstein	105	153	528	867	1.653	51	54	675	765	1.542
Thüringen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deutschland	2.640	6.459	18.240	28.923	56.259	2.301	5.655	17.292	26.886	52.134

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*