



Christliche Krankenhäuser  
in Deutschland

Zukunftsweisend menschlich.

# Stellungnahme

01/2016 – Berlin, 25. Februar 2016

Stellungnahme des Katholischen Krankenhausverbands Deutschlands e. V. (KKVD) und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e. V. (DEKV) zum

## **Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)**

mit Vorschlägen zur Ausgestaltung der generalistischen Pflegeausbildung

- Einführung einer zweijährigen bundeseinheitlichen Assistenzausbildung in der Pflege
- Orientierung an Kompetenzen statt sektoren- oder Lebensalter bezogene Arbeitsfeldorientierung

Die Christlichen Krankenhäuser in Deutschland, vertreten durch den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband und den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands, begrüßen die im Gesetzentwurf vorgesehene bundesgesetzlich geregelte generalistische Ausbildung in der Pflege sowie die formulierten und festgelegten Ausbildungsziele. Die Krankenhäuser und andere Praxisorte der Pflege sowie deren Pflegeschulen in kirchlicher Trägerschaft werden und wollen auch zukünftig die Qualifikation und Vermittlung der Kompetenzen für unterschiedliche Tätigkeitsebenen und Bereiche leisten.

Der Gesetzesentwurf stellt nach Ansicht der beiden Verbände einen ersten Schritt für eine substantielle Verbesserung der Pflegeausbildung dar. Sie sehen aber mit Blick auf die Herausforderungen der Krankenhäuser, mit qualifizierten Fachkräften die Versorgung im Krankenhaus sicher zu stellen, dringenden Nachbesserungsbedarf.

### **Einführung einer zweijährigen bundeseinheitlichen Assistenzausbildung**

Die Qualität der pflegerischen Versorgung muss auch zukünftig trotz zu erwartendem Rückgang an (3-jährig) ausgebildeten Pflegefachkräften gesichert sein.

Für unterschiedliche berufliche Anforderungen innerhalb der Pflege sind entsprechende Qualifizierungswege vorzusehen. Dadurch sind differenzierte Berufsprofile auf unterschiedlichen Ebenen möglich, wie die Assistenzebene, Fachkräftebene und Hochschul Ebene. Zudem unterstützen differenzierte Bildungswege die Personalentwicklung und -sicherung in allen Einrichtungen.

Geeigneten Interessent/innen, die aufgrund ihrer Schulbildung keinen Zugang zur Ausbildung zur Pflegefachfrau nach dem Pflegeberufegesetz haben oder die, z. B. aufgrund ihrer Lebenssituation, eine Ausbildung voraussichtlich nicht erfolgreich absolvieren können, muss die Möglichkeit einer qualifizierten Ausbildung in der Pflege eröffnet werden. Hierzu ist eine bundeseinheitliche 2-jährige Pflegeassistentenausbildung, die zur Berufsfähigkeit qualifiziert, der geeignete Weg.

Bisher gibt es länderspezifische Regelungen, die in den meisten Fällen den Status einer („angelernten“) Hilfskraft erreichen. Demgegenüber sichert eine bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung den bildungssystematischen Anschluss an die Fachkräftausbildung, eröffnet individuelle Karrierewege und gewährleistet eine angemessene Entlohnung nach Abschluss der Ausbildung.

### **Kompetenzorientierung statt sektoren- oder Lebensalter bezogene Arbeitsfeldorientierung**

Mit Blick auf die zunehmende Komplexität von Pflegesituationen in allen Arbeitsbereichen der Pflege müssen die Absolventen in der Lage sein, methodisch reflektiert und verantwortungsbewusst zu intervenieren und die umfassenden Aufgabenstellungen der Pflege eigenständig zu bearbeiten.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, müssen sicherstellen, dass die Kompetenzen gemäß den Ausbildungszielen erworben werden können.

In den Modellprojekten „Pflege in Bewegung“ 2004 – 2008 wurde bewiesen, dass mit geeigneten Theorie- und Praxiscurricula eine generalistische Ausbildung zur fachlich kompetenten Pflege befähigt. Bedingung zur Erreichung dieses Zieles ist es, dass einerseits die grundlegenden Kompetenzen der Pflegefachfrauen /-männer definiert sind und andererseits eine Analyse erfolgt, in welchem Arbeitsfeld der Pflege die erforderlichen Lernmöglichkeiten bereitgestellt werden können.

Während die zukünftig den Pflegefachfrauen /-männern vorbehaltenen Aufgaben (§ 4, Kabinettsentwurf) in allen Arbeitsfeldern relevant und auch erlernbar sind, ist die Lehr- und Lernmöglichkeit für das Erreichen der in § 5 aufgeführten Ausbildungsziele in allen verfügbaren Settings konkret zu ermitteln. Schon heute werden pflegerische Maßnahmen, die früher einer Disziplin zugeordnet wurden, in verschiedensten Arbeitsbereichen der Pflege erlernt. (Wundversorgung – Chirurgie, heute Chirurgie, Innere Medizin, Rehabilitation, Altenhilfe, ambulante Pflege;)

Erforderlich zur erfolgreichen Umsetzung ist insbesondere die kompetente Praxisanleitung. Durch gezielte Auswahl der Lernangebote werden Praxisanleiter/innen den Transfer der in der theoretischen Ausbildung grundgelegten Kenntnisse in die konkrete Praxis gewährleisten. Sie tragen Sorge, dass die Anpassung des konkreten fachlich gebotenen Pflegehandelns an die Erfordernisse der konkreten Situation (u.a. Setting, Lebensalter, Beteiligung anderer Berufsgruppen) erfolgt, und begleiten fachlich eine systematische, reflektierte Übertragung im Kern gleicher Pflegehandlungen in anderen Kontexten.

Durch die reflektierte Modifikation des im Kern gleichen Pflegehandelns erwerben die Lernenden die Kompetenz, fachlich korrekt und zielgruppenadäquat Pflege zu leisten. Wer sich für einen spezialisierten Bereich

qualifizieren will (Intensivmedizin, OP, ...), wird wie bisher nach der Ausbildung und nach entsprechender Berufserfahrung eine Weiterbildung anstreben.

FAZIT: Nach erfolgreichem Abschluss einer dreijährigen generalistischen Pflegeausbildung sind die Pflegefachfrauen/-männer in der Lage, kompetent in der allgemeinen Pflege tätig zu sein.

Auf dieser Zielgeraden sehen es die beiden Christlichen Verbände als erforderlich an,

- A. ergänzend zu den schulischen und akademischen Pflegeausbildungen auf Bundesebene eine Ausbildung zur Pflege-Assistenz im Pflegeberufegesetz zu verankern**
- B. anstelle einer sektoralen Aufteilung der praktischen Ausbildung stärker auf eine lernfeldbezogene Kompetenzentwicklung und –vermittlung in der Pflege zu setzen.**

Die beiden Christlichen Verbände haben für beide Aspekte konstruktive Vorschläge erarbeitet, die im Folgenden in der Anlage detailliert und beispielhaft erläutert werden.

Diese wurden in politische Gespräche und in die fachlichen Diskussionen von den christlichen Krankenhausverbänden bereits eingebracht.

Mit der schriftlichen Abfassung ist eine Grundlage geschaffen worden, die konstruktiven Vorschläge im Gesetzgebungsverfahren und bei der Ausgestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu berücksichtigen.

Christliche Krankenhäuser  
in Deutschland (CKiD)

[www.christliche-krankenhaeuser.de](http://www.christliche-krankenhaeuser.de)

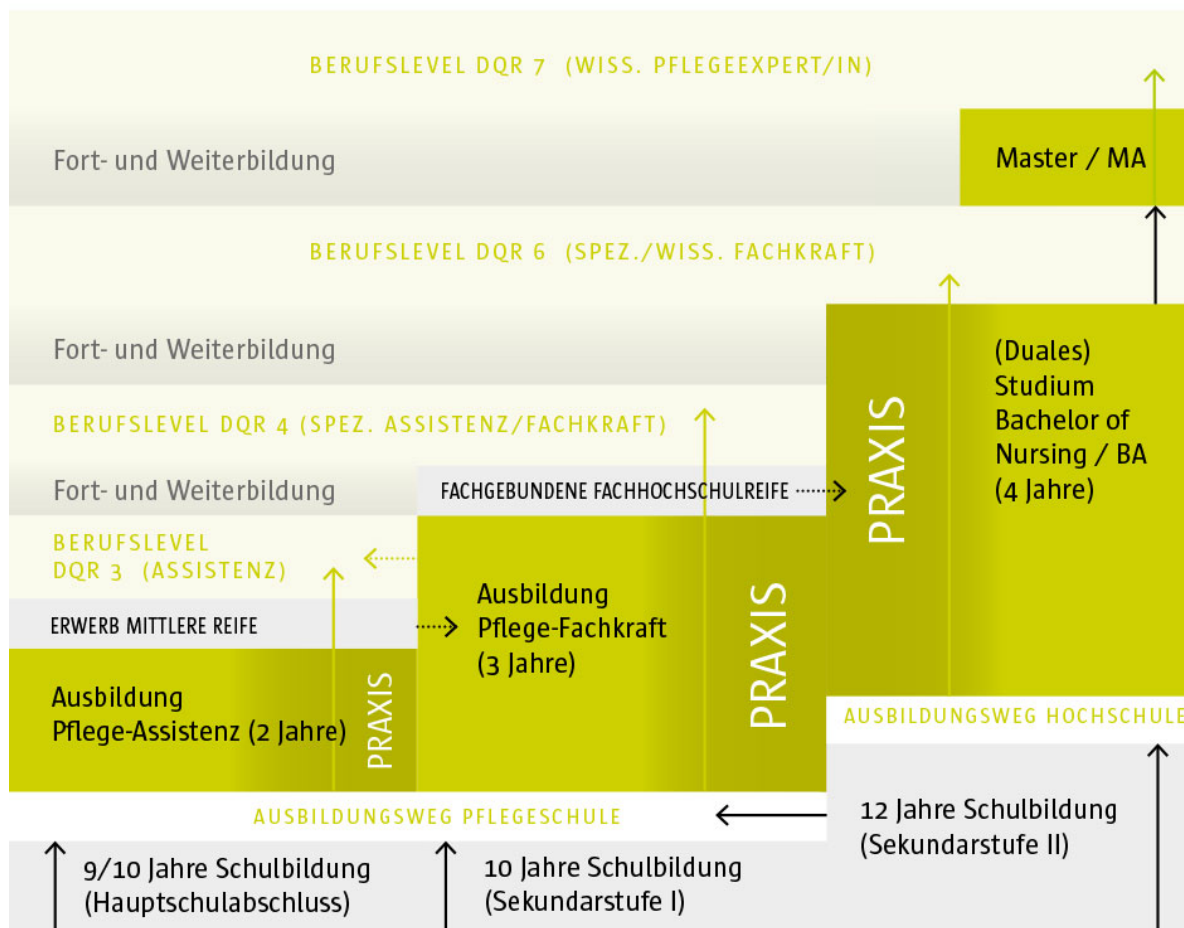


ANLAGE A:

**CKiD-Bildungswege in der Pflege\***

*\*angelehnt an das DEKV-Ausbildungsmodell, Juni 2015*

- Zugang zur Ausbildung
- .....→ Quereinstieg und Durchlässigkeit
- direkte Berufseinmündung



Die drei Ausbildungswege erfüllen die Kriterien der hinreichenden Zugangsmöglichkeiten, bildungssystematische Durchlässigkeit und EU-Kompatibilität.

Sie verbreitern den Bewerberpool und wirken damit dem Fachkräftemangel entgegen. Die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen sichern den erfolgreichen Abschluss. (Erläuterungen zur Grafik b.w.):

### **Ausbildung zur Pflege-Assistenz:**

- ✓ Zielgruppe sind Schulabgänger mit 9-jähriger Schulbildung und Hauptschulabschluss bzw. nach zehn allgemeinbildenden Schuljahren.
- ✓ Die Ausbildungszeit beträgt 2 Jahre mit theoretischen und praktischen Ausbildungsphasen in enger Anbindung an ein Praxisfeld in der Pflege.
- ✓ Ein generalistisches Pflegeverständnis wird von Anfang an vermittelt.
- ✓ Die Ausbildung endet mit einem bundesweit anerkannten Abschluss auf Niveau des DQR Stufe 3, was einer allgemeinen Berufsbefähigung entspricht.
- ✓ Mit der Ausbildung sollte die mittlere Reife erworben werden.

### **Ausbildung zur/zum Pflege-Fachfrau/-mann:**

- ✓ Zugangsvoraussetzung ist mindestens die Mittlere Reife oder eine Assistenz Ausbildung.
- ✓ Die Assistenz Ausbildung sollte bis zu einem Jahr auf die Fachkraft Ausbildung angerechnet werden.
- ✓ Die Ausbildungszeit beträgt drei Jahre, ihre praktischen Einsätze erfolgen gemäß einem lernfeldorientierten Lehrplan.
- ✓ Die Ausbildung wird mit DQR-Niveau auf Level 4 abgeschlossen, durch geeignete Fortbildung kann Level 6 erreicht werden.
- ✓ Mit der Ausbildung wird eine fachgebundene Fachhochschulreife erworben.
- ✓ Für Übergänge oder Quereinstiege in den Hochschulbereich sind Regelungen zur Anrechnung der beruflich erworbenen Kompetenzen nach den Vorgaben der Kultusministerkonferenz vorzusehen.

### **Akademische Ausbildung in der Pflege**

- ✓ Zugangsvoraussetzung ist eine (fachgebundene) Fachhochschulreife.
- ✓ Es ist ein grundständiges duales Bachelorstudium vorzusehen.
- ✓ Eine hohe Praxisorientierung soll durch entsprechende geregelte Praxis-Kooperationen, auch in nicht-universitären Einrichtungen, gewährleistet werden
- ✓ Die Bachelorstudiengänge sind dem DQR-Niveau auf Level 6 zugeordnet, ein konsekutives Masterstudium führt zum DQR-Niveau auf Stufe 7.
- ✓ Die Kompetenzen des Bachelors zeichnen sich durch eigenständige Bereiche, wie bspw. „Advanced Nurse Practice“, aus.

### **Verankerung einer bundesweit anerkannten zweijährigen Pflegeassistentenausbildung im Rahmen des Pflegeberufgesetzes**

**Rahmengesetzgebung:** Der Bund regelt alle Ausbildungs- und Studienebenen mit fachlich anerkannten Bildungsabschlüssen in einem Gesetz.

**Ausbildungsstätten:** Die Voraussetzungen für die Träger der praktischen und theoretischen Ausbildungen entsprechen denen der Fachkraftausbildung.

**Ausbildungsplätze:** Die Zahl der Bewerber ist abhängig von der Attraktivität und der Verteilung auf die beiden Ausbildungswege gemäß den Zugangsvoraussetzungen.

**Finanzierung:** Es ist erforderlich, die zweijährige Pflegeassistentenausbildung als Ausbildungsberuf gemäß § 2 Nr. 1 a KHG als bundesweit staatlich anerkannte Pflegeassistentenausbildung in die Liste der dort aufgeführten Berufe aufzunehmen, um eine Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sicherzustellen.

**Mehrkosten:** Es werden nicht in dem Maße Mehrkosten anfallen, wie es Ausbildungsplätze für die Assistenz gibt. Es bedarf einer auskömmlichen Finanzierung der praktischen und schulischen Ausbildung über die gesamte Ausbildungszeit über individuelle Budgets der praktischen Ausbildungsträger sowie Pflegeschulen.

**Berufsfähigkeit:** Die bundeseinheitliche Regelung einer zweijährigen Assistenzausbildung sichert eine berufliche Qualifizierung und vermeidet prekäre Arbeitsverhältnisse

**Bildungssystematik:** Eine durchgängige Kompetenzorientierung und Modularisierung der Bildungsinhalte erleichtert eine Anrechnung zwischen den verschiedenen Ebenen.

**DQR:** Die Qualifikationen und Abschlüsse müssen sich zukünftig am Deutschen Qualifikationsrahmen orientieren.

**Schulabschluss:** Eine systematische Anknüpfung an das allgemeine Bildungssystem ist in Verbindung mit dem Erwerb von Schulabschlüssen notwendig.

**Qualifikationen:** Auf allen Ebenen sollen fach- und funktionsbezogene Fort- und Weiterbildungen inklusive Möglichkeiten zur Spezialisierung angeboten werden.

### **FAZIT: Ergänzend zu den schulischen und akademischen Pflegeausbildungen ist auf Bundesebene eine zweijährige Ausbildung zur Pflege-Assistenz im Pflegeberufgesetz zu verankern**

Die Weichen für eine bundeseinheitlich geregelte Assistenzausbildung müssen jetzt im laufenden Gesetzgebungsverfahren gestellt werden. Die über die „CKiD-Bildungswege“ vorgesehenen flexiblen Einstiege und differenzierten Bildungswege stärken die Berufswahlentscheidung für die Pflege und steigern deren Attraktivität. Auszubildende und Studierende erhalten über den praktischen Bezug eine hohe Handlungskompetenz.

#### ANLAGE B:

#### **Erwerb handlungsfeldbezogener Kompetenzen in der generalistischen Pflegeausbildung**

In der Diskussion um die Reform der Pflegeberufe wird von Kritikern der Reform eingebracht, dass die Kompetenzen, die zu einer qualitativ hochwertigen Pflege in allen Settings und Lebensalterstufen erforderlich sind, nicht oder ungenügend erworben werden können. Aber auch Befürworter der Reform können sich häufig nicht vorstellen, wie eine solche Ausbildung aussehen kann. In den Modellprojekten wurde bewiesen, dass mit geeigneten Theorie- und Praxis-Curricula eine generalistische Ausbildung zur fachlich kompetenten Pflege befähigt.

Wie kann die generalistische Pflegeausbildung also zu beruflicher Handlungskompetenz führen?

Beispielhaft wird hier das Ausbildungskonzept des Modellprojekts zur gemeinsamen Pflegeausbildung, das in Paderborn 2004 – 2008 durchgeführt wurde und den höchsten Generalisierungsgrad der Modellprojekte hatte, in stark reduzierter Form dargestellt.

#### **Die im Gesetz formulierten Ausbildungsziele können als Kompetenzen einer Pflegefachfrau/-mann wie folgt beschrieben werden:**

- √ Unterstützend oder kompensierend pflegen  
*Körperpflege sicherstellen, Beweglichkeit erhalten und fördern u.v.m.*
- √ Organisieren, planen und dokumentieren  
*Pflegeprozess, systematische Organisation, Pflegebedürftige aufnehmen, verlegen, entlassen, mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten u.v.m.*
- √ Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen

*soziale Netzwerke im Pflegehandeln berücksichtigen, bei Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen, Alltag gestalten u.v.m.*

- √ Beziehungen gestalten und kommunizieren

*Gespräche mit Pflegebedürftigen / Angehörigen führen, beraten, anleiten u.v.m.*

- √ Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

*hygienisch arbeiten, ärztl. Anordnungen ausführen, Injektionen durchführen, Infusions- und Transfusionstherapie überwachen, Wunden einschätzen und versorgen, Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen*

- √ Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen

*Schwangere und Wöchnerinnen, Neu- und Frühgeborene, psychisch beeinträchtigte Menschen, Menschen in Notfällen pflegen, Menschen nach Unfällen pflegen, chron. kranke Menschen, schmerzbelastete Menschen, tumorkranke Menschen, multimorbide Menschen, sterbende Menschen pflegen, Menschen in Verlustsituationen begleiten u.v.m.*

- √ Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen

*Menschen mit psychischen und psychiatrischen Störungen, Herzerkrankungen, Kreislauferkrankungen, neurologischen Erkrankungen ..... pflegen u.v.m.*

Die Pflegeausbildung muss ebenfalls befähigen, Pflege als Beruf mit allen dazugehörigen Facetten zu begreifen, berufliches Selbstverständnis zu entwickeln, Normen und Werte des Berufes zu kennen und sich mit ethischen Herausforderungen und spezifischen Belastungen auseinanderzusetzen sowie sich an der Weiterentwicklung des Berufes zu beteiligen.



Auszubildende müssen die gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen der beruflichen Pflege, die unterschiedlichen institutionellen Settings, ihre jeweiligen Besonderheiten und relevanten Bedingungen für die Pflege kennenlernen.

### **Wo und wie kann man diese Kompetenzen erwerben?**

Um herauszufinden wo diese Kompetenzen im Praxisfeld erworben werden können, erfolgt eine Analyse der Lernangebote der verfügbaren Einsatzorte. Falls erforderlich müssen über Kooperationen weitere Einsatzorte gewonnen werden.

Im Modellprojekt zeigte die Analyse, dass viele der erforderlichen Kompetenzen in fast allen Einsatzorten (z. B. unterstützende Pflege, Pflegeprozess ...), andere vorrangig oder ausschließlich in bestimmten Einsatzorten (z.B. Menschen nach Unfall – nicht auf einer klassischen inneren Abteilung, Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen im Bereich der Frauenheilkunde, aber auch bei niedergelassenen Hebammen) zu erwerben sind.

Ausgehend davon, dass Handlungskompetenz in konkreten Situationen erworben wird und nicht in der Anhäufung von Wissen, wurden Fallbeispiele entwickelt, die typischen Situationen des Berufsalltags entsprechen und durch charakteristische Merkmale im Berufsalltag identifizierbar sind. Da Situationen zwar typisch, aber dennoch immer in Nuancen unterschiedlich sind, wurde der Lernprozess so gestaltet, dass Fach-, Methoden-, soziale und personale Kompetenz in der Bearbeitung strukturiert eingebunden sind.

Durch Veränderung des Fallbeispiels kann jedes Lebensalter und jedes Setting abgebildet werden.

### **Beispiel: Schmerzbelastete Menschen pflegen (Auszug)\***

#### **Fallbeispiel:**

schwerer Verkehrsunfall mit Polytrauma, mehrere Operationen, Beeinträchtigung der Lebensqualität durch chron. Schmerzen, ...

#### **Merkmale der Situation:**

Phänomen Schmerz steht im Vordergrund, akut oder chronisch, Schmerzeinschätzung erforderlich, ...kann in jedem Setting und Lebensalter auftreten

#### **Erforderliche Ressourcen (der Pflegenden)**

**Wissen:** Schmerzentstehung., Forschungsergebnisse (Schmerzerleben bei Frühgeborenen), Schmerztherapien, ...

**Können:** Schmerzassessment-Instrumente einsetzen, Protokolle, Tagebücher, (Neben-) Wirkungen von Schmerzmittel erkennen, schmerzlindernde Lagerungen, Pflorgetechniken ...

**Einstellung:** Schmerz ist individuelles Phänomen, Expertise der Betroffenen ernst nehmen...

#### **Relevante Praxisfelder:**

**Krankenhaus (Innere, Chirurgie, Pädiatrie), Reha-Einrichtung, ambulante Pflege, stationäre Altenhilfe, Kurzzeitpflege, Hospiz ...**

\*Quelle: Curriculum für den Modellversuch „Erprobung einer Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit generalistischer Ausrichtung“, Prof. Gertrud Hundenborn / Roland Brühe, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., An-Institut der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004





Im Unterricht wird das Fallbeispiel bearbeitet. Bei allen Situationen, die kompetentes Pflegehandeln benötigen, ist ausschlaggebend für die Qualität der Handlung, dass die handelnde Person über ein Paket an Wissen unterschiedlichster Art verfügt, dessen einzelne Bestandteile sie nach Analyse der Situation gezielt so einsetzen kann, dass sie Situationen bewältigen kann. Durch strukturierte Analyse unterschiedlicher konkreter Situationen in Theorie und / oder Praxis wird der adäquate Transfer unterstützt und Handlungskompetenz erweitert. In der Pflegepraxis wird die konkrete Situation, ggf. verbunden mit Lernaufgaben, genutzt, um das fachlich kompetente Handeln zu erlernen.

Dies Vorgehen lässt sich auf alle anderen Lernbereiche übertragen. Ein Curriculum für Theorie und Praxis und die systematische Zusammenarbeit der Lehrenden der Pflegeschule und der Lehrenden in der Praxis (insbes. Praxisanleiter/innen) ist erforderlich.

**FAZIT: Anstelle einer sektoralen Aufteilung der praktischen Ausbildung ist stärker auf eine lernfeldbezogene Kompetenzentwicklung und Vermittlung in der Pflege zu setzen.**

In allen möglichen Einsatzorten der Pflege können fast alle erforderlichen Kompetenzen erworben werden, um die Ausbildungsziele zu erreichen. Einige wenige Kompetenzen können nur ausschließlich in bestimmten Pflegesettings erworben werden, die aber beschrieben werden können.

Es liegt daher nahe, die erforderlichen Kompetenzen in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aufzunehmen, statt die Ausbildungszeit auf die verschiedenen Pflegesektoren aufzuteilen.

Damit werden Engpässe bei den einzelnen praktischen Ausbildungsplätzen vermieden.

### **Beispiel: Menschen mit Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystem pflegen(Auszug)**

#### **Fallbeispiel:**

8-Monate altes Kind (80-jährige ...), isst und trinkt nicht, Erbrechen und Durchfall, zunehmend apathisch, beunruhigte Angehörige, Vorbereitung Blutentnahme und Infusion...

#### **Merkmale der Situation:**

Störung im Gastrointestinaltrakt, ärztl. Therapie erforderlich, kann in unterschiedlichen Kontexten und Lebensalter auftreten,

#### **Erforderliche Ressourcen (der Pflegenden)**

**Wissen:** Ursachen, Symptomatik, Therapie ausgewählter gastrointestinaler Störungen /Erkrankungen (Gastroenteritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa.....), diagnostische Verfahren...

**Können:** bei gastroenterologischen Untersuchungen assistieren, Ernährungs sonden legen (Magensonde), versorgen und überwachen, Komplikationen erkennen und reagieren, zur gesundheitsfördernden Ernährungsweise anleiten und beraten .....

**Einstellung:** Ernährungs- und Verdauungsprobleme als die Lebensweise beeinflussende Geschehen verstehen, bei diätetischen Therapien interdisziplinär zusammenarbeiten...

#### **Relevante Praxisfelder:**

**Krankenhaus (Innere, Chirurgie, Pädiatrie...), ambulante Pflege, stat. Altenhilfe**

\*Quelle: siehe oben

Gleichzeitig wird handlungskompetent ausgebildet. Die für die gesamte Ausbildung verantwortliche Ausbildungsstätte hat alle Einsatzorte für ihre Auszubildenden daraufhin zu überprüfen und die Ausbildung zu steuern. zu planen. Diese sollten sich nicht zuletzt an entsprechenden Leitlinien orientieren.



Christliche Krankenhäuser  
in Deutschland

Zukunftsweisend menschlich.

## DIAKONIE UND CARITAS

Jedes dritte deutsche Krankenhaus wird in christlicher Trägerschaft geführt, bundesweit aktuell 640 Krankenhäuser. Die christlichen Krankenhäuser werden durch den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband e.V. (DEKV) und den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD) vertreten. Die Fachverbände sind Mitglieder im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung sowie im Deutschen Caritasverband, der Wohlfahrtsorganisation der katholischen Kirche. Rund 270.000 Beschäftigte versorgen im Jahr über sechs Millionen Patienten. Mit rund 32.000 Ausbildungsplätzen leisten die christlichen Krankenhäuser einen überdurchschnittlichen Beitrag zur Ausbildung in den Pflegeberufen. Sie sind ein wichtiger Stützpfiler der Krankenhausversorgung in Deutschland.

### **[www.christliche-krankenhaeuser.de](http://www.christliche-krankenhaeuser.de)**

DEKV Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Ansprechpartner: Norbert Groß, Verbandsdirektor

Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

Telefon: 030. 80 19 86 – 0

Fax: 030. 80 19 86 – 22

E-Mail: [info@dekv.de](mailto:info@dekv.de)

[www.dekv.de](http://www.dekv.de)

KKVD Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.

Ansprechpartnerin: Bernadette Rummelin, Geschäftsführerin

Reinhardtstraße 13 | 10117 Berlin

Telefon: 030. 28 44 47 30

Fax: 0761. 200 – 609

E-Mail: [kkvd@caritas.de](mailto:kkvd@caritas.de)

[www.kkvd.de](http://www.kkvd.de)