

EMPFEHLUNGEN FÜR EINE ZUKUNFTSWEISENDE REFORM DER PFLEGEAUSBILDUNGEN IN DEUTSCHLAND



BERLIN, APRIL 2011

DEUTSCHER CARITASVERBAND

DIAKONISCHES WERK DER EKD

DEUTSCHER EVANGELISCHER KRANKENHAUSVERBAND (DEKV)

DEUTSCHER EVANGELISCHER VERBAND FÜR ALTENARBEIT UND PFLEGE
(DEVAP)

KATHOLISCHER KRANKENHAUSVERBAND DEUTSCHLANDS (KKVD)

VERBAND KATHOLISCHER ALTENHILFE IN DEUTSCHLAND (VKAD)

EMPFEHLUNGEN

Die kirchlichen Verbände sprechen sich für eine Neukonzeption der Pflegeausbildung im Sinne einer umfassenden Generalistik mit gesundheits-, kranken- und sozialpflegerischen Ausbildungselementen aus. Ihre Empfehlungen zur Reform der Pflegeausbildungen in der Zusammenfassung:

- **generalistische Ausbildung:** Eine dreijährige grundständige Ausbildung ist neu zu konzipieren. Sie muss sich an den strukturellen Veränderungen im Pflegebereich ausrichten und ein gesundheits- und ressourcenorientiertes Pflegeverständnis fördern. Die Ausbildung muss einen direkten beruflichen Einstieg in alle Tätigkeitsfelder des Gesundheits- und Pflegewesens ermöglichen. Parallel ist eine grundständige akademische Qualifizierung in Form eines dualen Studiums vorzusehen.
- **Entwicklung von Kompetenzen:** Das Berufsbild der Pflege muss ein Arbeitsfeld übergreifendes Profil entwickeln. Es umfasst pflegewissenschaftlich begründete Handlungskompetenzen im gesundheits-, kranken- und sozialpflegerischen Bereich. Dies schließt auch die Befähigung zum Umgang mit Menschen mit Behinderung ein.
- **Verortung der Ausbildung:** Die vorhandenen erfolgreichen Strukturen der Pflegeausbildung müssen genutzt und weiterentwickelt werden. Die bisherige enge Verbindung der theoretischen Ausbildung mit dem praktischen Ausbildungsbereich muss weiterhin gewährleistet sein. Die erforderliche Durchlässigkeit zum tertiären Sektor erfordert die Anerkennung der Abschlüsse im allgemeinen Bildungswesen. Das spezifische Profil der Ausbildung in kirchlicher Trägerschaft muss sichergestellt bleiben.
- **Theorie-Praxis-Transfer:** Die Gesamtverantwortung und Steuerung der Ausbildung ist weiterhin bei den Schulen zu verankern. Die Anleitung an den Lernorten durch Praxisanleitung ist für die Ausbildungsqualität wesentlich und muss entsprechend sichergestellt sein. Für den Theorie-Praxis-Transfer sind geeignete Organisations- und Kooperationsformen erforderlich. Im Curriculum sind die erforderlichen Praxisfelder für den Erwerb der übergreifenden Kompetenzen festzulegen.
- **Aus-, Fort- und Weiterbildung:** Sie müssen als aufeinander bezogenes Bildungskonzept gedacht und entwickelt werden. Sie sind sowohl im beruflichen als auch im Hochschulbereich anzusiedeln und müssen einen Wechsel zwischen den Arbeitsfeldern als auch den Zugang zum tertiären Sektor ermöglichen.
- **Finanzierung:** Es ist eine bundeseinheitliche, stabile und verlässliche Finanzierung notwendig, die den ausbildenden Trägern Raum gibt für die Ausgestaltung und Entwicklung einer guten Ausbildungsqualität. Vorbild für die Finanzierung der generalistischen Ausbildung ist §17a des KHG. Alle Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegebereich sind an den Ausbildungskosten zu beteiligen.

NEUKONZEPTION DER PFLEGEAUSBILDUNG ALS MODULAR AUFGEBAUTE GENERALISTISCHE AUSBILDUNG

Eine generalistische Ausbildung ist als dreijährige grundständige Ausbildung neu zu konzipieren. Sie muss sich an den strukturellen Veränderungen im Pflegebereich ausrichten und ein gesundheits- und ressourcenorientiertes Pflegeverständnis fördern. Die Ausbildung muss einen direkten beruflichen Einstieg in alle Tätigkeitsfelder des Gesundheits- und Pflegewesens ermöglichen. Parallel ist eine grundständige akademische Qualifizierung in Form eines dualen Studiums vorzusehen.

Pflege orientiert sich in erster Linie an den individuellen Bedürfnissen des Menschen. Es hat sich ein Paradigmenwechsel von einer krankheits- und defizitorientierten Haltung hin zu einem gesundheitsförderlichen und ressourcenorientierten Pflegeverständnis vollzogen. Den klassischen Aufgabengebieten sind neue Schwerpunkte hinzugefügt worden. Im Gesundheitswesen ist zudem ein stärker auf Prozess- und Fallsteuerung ausgerichtetes Beratungs- und Schnittstellenmanagement notwendig. Diese Entwicklungen erfordern das konsequente Einbinden präventiver, gesundheitsfördernder und rehabilitativer pflegerischer Aufgaben in die Ausbildung. Zudem muss eine zukunftsfähige Ausbildung dem künftig hohen Fachkräftebedarf durch Attraktivität des Berufes begegnen.

Wir setzen uns für einen generalistischen Berufsabschluss ein, der in einem bundeseinheitlichen Berufsgesetz verankert ist. Dieses Berufsgesetz muss sicherstellen, dass Absolventen ihren Beruf ohne Einschränkungen in allen Arbeitsfeldern der Pflege ausüben können. Dies setzt Konformität mit der Richtlinie 2005/36/EG¹ voraus. Modellprojekte haben gezeigt, dass eine pflegewissenschaftlich fundierte, generalistische Ausbildung konzipiert und umgesetzt werden kann. Dafür bedarf es einer neuen Berufsbezeichnung.

Eine generalistische Ausbildung muss das Berufsbild der Pflege auf pflegewissenschaftlicher Grundlage weiterentwickeln. Sie stellt eine an Kompetenzen orientierte grundständige Ausbildung mit auf einander bezogenen theoretischen und praktischen Ausbildungsabschnitten dar und befähigt zur professionellen Ausübung des Berufes. Übergreifende Kompetenzbereiche, wie z.B. Beratung, Prävention, Pflege alter Menschen, Akutversorgung chronisch erkrankter Menschen sollen in der Ausbildung besondere Berücksichtigung finden. Die Dauer der grundständigen Ausbildung sollte drei Jahre betragen.

Zusätzlich ist parallel zur Ausbildung eine praxisorientierte akademische Qualifizierung in der Pflege in Form eines dualen Studiums anzubieten. So ist es möglich, Interessenten für den Pflegeberuf zu gewinnen, die perspektivisch auch Organisations-, Führungs- und Prozessverantwortung übernehmen können.

Spezialisierungen und weiterführende Arbeitsplatz bezogene Lernangebote erfolgen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nach dem Ausbildungsabschluss.

¹ Die Richtlinie 2005/36/EG ist mit Wirkung zum 7. Dezember 2007 in nationales Recht umgesetzt.

ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN ZUR EIGENSTÄNDIGEN PFLEGE UND BEGLEITUNG VON MENSCHEN ALLER ALTERSSTUFEN

Das Berufsbild der Pflege muss ein Arbeitsfeld übergreifendes Profil entwickeln. Es umfasst pflegewissenschaftlich begründete Handlungskompetenz im gesundheits-, kranken- und sozialpflegerischen Bereich.

Zur Bewältigung aktueller und zukünftiger Herausforderungen sowie komplexer Pflegesituationen besteht zukünftig ein erweiterter Bedarf an fachübergreifendem Denken und Handeln sowie sozial-kommunikativen Fähigkeiten.

Eine grundlegende Reform der Pflegeausbildung muss daher eine Vielfalt an künftig erforderlichen Kompetenzen von Fachkräften in einen begründeten, wissenschaftsbasierten Gesamtzusammenhang pflegerischen Handelns einbinden.

Im Mittelpunkt eines pflegetheoretisch fundierten generalistischen Kompetenzprofils muss der Pflegeprozess stehen. In diesem Rahmen muss die Fachkraft den Pflegebedarf vollständig und sachgerecht erkennen, die erforderlichen Maßnahmen Evidenz basierend anwenden und den Erfolg auswerten können. Darüber hinaus muss sie die Handlungsergebnisse kontinuierlich überprüfen und bedarfsgerecht weiterentwickeln können. Dies umfasst Kompetenzen in eigenständiger Verantwortung hinsichtlich Steuerung, Planung, Analyse und Evaluierung des Pflegeprozesses.

In der Praxis ist es besonders wichtig, einen breit gefächerten Umgang mit unterschiedlichen Versorgungssituationen und Altersstufen bereits in der Ausbildung zu erlernen und entsprechende Erfahrungen zu sammeln. Dies schließt u.a. auch die Befähigung für den Umgang mit Menschen mit Behinderung ein. Dabei müssen zukünftige Fachkräfte nicht additiv alle klassischen wie innovativen Arbeitsfelder und Institutionen durchlaufen. Maßgeblich für die Ausbildungsqualität ist eine an den zu erwerbenden Kompetenzen ergebnisorientierte Lernfeldanalyse.

VERORTUNG DER AUSBILDUNG

Die vorhandenen erfolgreichen Strukturen der Pflegeausbildung müssen genutzt und weiterentwickelt werden. Die bisherige enge Verbindung der theoretischen Ausbildung mit dem praktischen Ausbildungsbereich muss weiterhin gewährleistet sein. Die erforderliche Durchlässigkeit zum tertiären Sektor erfordert die Anerkennung der Abschlüsse im allgemeinen Bildungswesen. Das spezifische Profil der Ausbildung in kirchlicher Trägerschaft muss sichergestellt bleiben.

In einer zukünftigen Pflegeausbildung müssen die Lernenden sowohl die beruflichen Kompetenzen als auch den Zugang zum tertiären Bildungssektor erwerben. Die geforderte Durchlässigkeit macht eine Anerkennung der Abschlüsse im allgemeinen Bildungssystem erforderlich. Hierzu bedarf es einer systematischen Verbindung von Ausbildungssystem und Bildungssystem. Grundsätzlich ist dies im beruflichen Bildungssystem der Berufsfachschulen als auch im Sonderstatus der Schulen des Gesundheitswesens möglich.

Die Anerkennung des beruflichen Abschlusses als Hochschulzugangsberechtigung² - wie schon heute z.B. in Rheinland-Pfalz - ermöglicht die vertikale Durchlässigkeit. Zur effektiven Verzahnung der Bildungsgänge sind modular und hochschulkompatibel organisierte Bildungspläne erforderlich. Diese Prozesse sollen im Einklang mit der Entwicklung des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR) erfolgen. Bewährte und zweckdienliche Strukturen sollten genutzt werden.

Die enge Verbindung von theoretischen und praktischen Ausbildungsbereichen muss weiterhin gewährleistet sein. Enge Kooperationen der qualitativ hochwertig und fachlich breit aufgestellten Pflegeausbildungseinrichtungen oder die Gründung von sogenannten Verbundschulen bieten die notwendigen Voraussetzungen für diese Entwicklung. Die erforderlichen Kompetenzen zur Vermittlung einer generalistischen Ausbildung sind umfassend vorhanden und sollen durch Kooperationen von Trägern gebündelt werden.

In diesem Zusammenhang betonen wir, dass die Lehrenden in den bisherigen Ausbildungsstätten langjährige Erfahrung mitbringen und gleichzeitig für eine stetige Weiterentwicklung der Ausbildungsqualität stehen. Diese Qualifikation der Lehrenden in den bisherigen Ausbildungsstätten muss im Rahmen anstehender Reformen der Lehrerausbildung anerkannt werden. Zukünftig aber müssen die Lehrenden – wie in einigen Bundesländern schon heute üblich - die Qualifikation an Hochschulen auf Masterebene erworben haben.

Die Anerkennungsverfahren für die zukünftigen Bildungseinrichtungen als staatlich anerkannte Fachschulen sind gesetzlich zu regeln. Das spezifische Profil der Ausbildung in kirchlicher Trägerschaft muss weiterhin sichergestellt bleiben. Gesetzgeberisch ist zu berücksichtigen, dass kirchliche Einrichtungen nach einem christlichen Leitbild ausbilden können.

² vgl. Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung, Beschluss der Kultusministerkonferenz 06.03.2009

AUSGESTALTUNG UND VERKNÜPFUNG VON THEORETISCHEN UND PRAKTISCHEN LERNORTEN

Die Gesamtverantwortung und Steuerung der Ausbildung ist weiterhin bei den Schulen zu verankern. Die Praxisanleitung ist für die Ausbildungsqualität wesentlich und muss entsprechend sichergestellt sein. Für den Theorie-Praxis-Transfer sind geeignete Organisations- und Kooperationsformen erforderlich. Im Curriculum sind die erforderlichen Praxisfelder für den Erwerb von Arbeitsfeld übergreifenden Kompetenzen festzulegen.

Die Ausbildung setzt auch künftig auf die Kooperation von Lernort Schule und Lernort Praxis: Die bewährte enge Verzahnung zwischen theoretischen und praktischen Ausbildungsanteilen muss auch in Zukunft sichergestellt sein. Zudem muss gesetzlich verankert bleiben, Theorie- und Praxisanteile in der Ausbildung gleichermaßen zu gewichten.

Eine entscheidende Rolle im Sinne einer funktionierenden Lernortkooperation nehmen die Praxisanleiter der Einrichtungen ein. Die Praxisanleitung bildet eine direkte Brücke zwischen dem Lernort Schule und dem Lernort Praxis und muss sichergestellt sein. Um die Qualität der Praxisanleitung zu gewährleisten, müssen Praxisanleiter für diese Tätigkeit von den Einrichtungen freigestellt werden. Darüber hinaus muss die Qualifizierung sowie die Refinanzierung gesetzlich geregelt sein.

Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung liegt bei den Schulen. Das theoretisch und praktisch eng verzahnte Lernen erfordert unabdingbar einen kontinuierlichen und intensiven Austausch von allen am Ausbildungsprozess Beteiligten. Daher hat die Zusammenarbeit zwischen Schule und kooperierenden Einrichtungen mit ihren jeweiligen Praxisfeldern hohe Priorität. Mit einer breiter gewordenen Palette praktischer Lernorte³ müssen neue curriculare und organisatorische Kooperationen mit den ausbildenden Einrichtungen verbunden sein. Entsprechend sind Organisations- und Kooperationsmodelle zu entwickeln, die einen gelungenen Theorie-Praxis-Transfer absichern und die konstitutiven Vorgaben erfüllen.

³ Im Rahmen des Modellprojektes "Pflegeausbildung in Bewegung" wurden als Beispiele neuer Praxislernorte und Praxis-situationen unter anderem genannt: Palliativstation/Hospiz, Beratungszentren, Gesundheitsamt, Heiltherapeutische Einrichtungen, Rehabilitationsklinik, Sozialdienst, Entlassungsmanagement (vgl. Abschlussbericht "Pflegeausbildung in Bewegung" November 2008, S. 118: Übersicht 4.11)

EINBEZIEHEN UND ENTWICKELN DES FORT- UND WEITERBILDUNGSSYSTEMS

Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen als aufeinander bezogenes Bildungskonzept gedacht und entwickelt werden. Sie sind sowohl im Berufs- als auch im Hochschulbereich anzusiedeln und müssen einen Wechsel zwischen den Arbeitsfeldern als auch den Zugang zum tertiären Sektor ermöglichen.

Grundlage der zukünftigen Ausbildung ist ein Curriculum, das sich an den Kompetenzanforderungen orientiert und den europäischen Qualifikationsrahmen berücksichtigt. Die modularisierten Lerneinheiten sollen mit den praktischen Anforderungen in ein Curriculum integriert werden. Das ermöglicht den Absolventen, eine breite Handlungskompetenz zu erwerben. Es muss eine horizontale und vertikale Durchlässigkeit gewährleistet sein, die den nahtlosen Anschluss von praktischer und theoretischer Weiterbildung ermöglicht. Für die Entwicklung und Ausgestaltung der Module und Lerninhalte im Einzelnen sollen Experten aus Theorie und Praxis zusammenwirken.

Die zukünftige, generalistisch ausgerichtete Grundausbildung in der Pflege erfordert daher aufeinander abgestimmte Weiterbildungsmaßnahmen, die Möglichkeiten zu beruflicher Weiterentwicklung und Aufstieg bieten. In diesem Zusammenhang müssen Aus-, Fort-, und Weiterbildung als zusammengehöriges Bildungskonzept entwickelt werden.

In der Ausbildungsphase geht es darum, grundlegende Kenntnisse für die Berufsausübung in allen Arbeitsfeldern der Pflege zu erwerben. Nach dem Ausbildungsabschluss können sich die Berufseinsteiger zusätzlich über Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen spezialisieren. Im Verlauf der Berufstätigkeit können in der Regel weitere Anpassungsfortbildungen oder Aufstiegsweiterbildungen gewählt werden. Um Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen, zu spezifizieren oder zu aktualisieren, ist lebenslang eine entsprechende berufsbegleitende Fortbildung notwendig.

Fort- und Weiterbildungen sollten berufsbegleitend wahrgenommen werden können. Der Vorteil eines solchen Konzeptes besteht im permanenten Abgleich des erworbenen Wissens mit der praktischen Umsetzung.

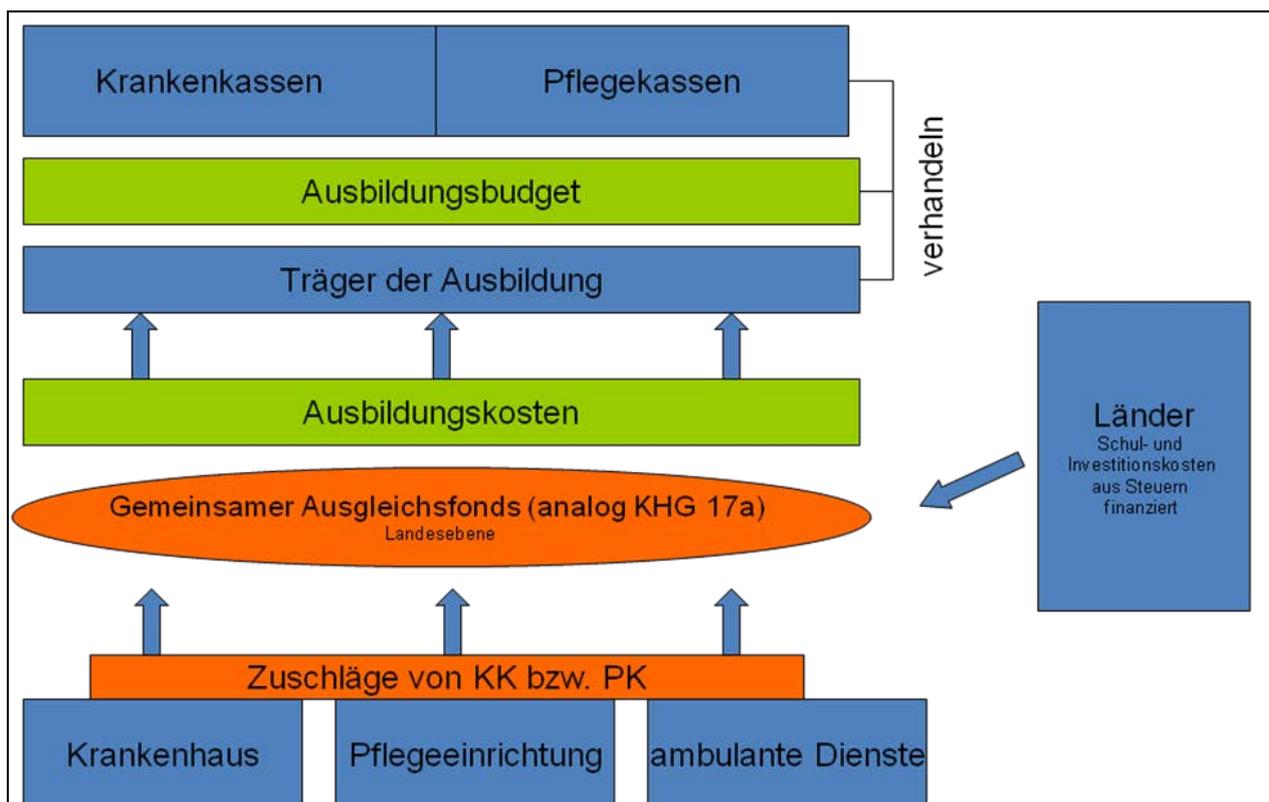
Qualifikationswege dieser Art bieten einen vertiefenden und forschenden Zugang zu den Entwicklungen in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Absolventen wie Einrichtungen garantieren so die Aktualisierung der professionellen Standards.

NEUE FINANZIERUNG

Eine generalistische Ausbildung erfordert eine bundeseinheitliche, stabile und verlässliche Finanzierung, die den ausbildenden Trägern Raum gibt für die Ausgestaltung und Entwicklung einer guten Ausbildungsqualität. Vorbild für die Finanzierung der generalistischen Ausbildung ist §17a des KHG. Alle Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegebereich sind an den Ausbildungskosten zu beteiligen. Die Ausbildung des Pflegenachwuchses und deren Finanzierung müssen als gesellschaftliche Aufgabe verstanden werden.

Eine generalistische Ausbildung erfordert eine einheitliche, stabile und verlässliche Finanzierung. Als Grundlage kann die heutige Finanzierung der Kranken- und Kinderkrankenpflege nach § 17 a KHG dienen. Das bedeutet auch, dass eine prospektive Bedarfsfeststellung der Ausbildungsplätze erfolgt. Es muss gesetzlich geregelt werden, dass alle Ausbildungskosten vollständig refinanziert werden, um praktische Ausbildungsplätze in ausreichender Anzahl sicherzustellen. Darin sind insbesondere die Kosten für die theoretische und praktische Ausbildung, inklusive Ausbildungsvergütung, Sachaufwand, Overhead- und Verwaltungskosten zu berücksichtigen. Ebenso muss die Qualifizierung und Freistellung der Praxisanleitung refinanziert werden.

Um das erforderliche Kostenvolumen entsprechend der Nachfrage nach ausgebildeten Pflegekräften in der Praxis aufzubringen, ist neben den Krankenkassen die entsprechende Einbindung der Pflegekassen und der Länder in die Finanzierung zu empfehlen:



Grafik: eigene Darstellung

Mittels eines Zuschlag basierten Refinanzierungssystems werden alle Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegebereich (Krankenhäuser, ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen) ohne Wettbewerbsverzerrungen gleichberechtigt an den Ausbildungskosten beteiligt. Dieses Finanzierungsmodell gilt derzeit bereits für die Krankenhäuser und muss auch auf die ambulante und stationäre Altenpflege übertragen werden. Diese Gelder fließen in einen Ausbildungsfonds, durch den die Ausbildungskosten finanziert werden können.

Grundsätzlich soll für die Refinanzierung gelten, dass alle, die von der Ausbildung profitieren, auch an der Finanzierung beteiligt und mit dem gleichen Faktor belastet werden.

Die bisher an der Finanzierung beteiligten Kostenträger, insbesondere die Bundesländer, dürfen sich auch zukünftig nicht aus der Verantwortung und Sicherstellung der Finanzierung zurückziehen. So müssen die Länder Mittel auch im Bereich der zu übernehmenden Investitionskosten einbringen.

Für die Verteilung der Mittel müssen klare und transparente Strukturen auf der Grundlage bundeseinheitlicher Regelungen erstellt werden. Hierzu hat sich der Ausbildungsfonds in der heutigen Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege als geeignetes Instrument erwiesen. Dieses Modell bietet sich daher für die zukünftige Finanzierung an. Eingespeiste Zuschläge werden hier entsprechend der mit den Kostenträgern vereinbarten Ausbildungsbudgets den Trägern der Ausbildungsstätten zugeleitet.

Ziel der anstehenden Gesetzgebung muss sein, eine hohe Akzeptanz der generalistisch ausgestalteten Pflegeausbildung auf dem Gesundheits- und Pflegearbeitsmarkt bei allen Akteuren zu erreichen. Die Ausbildung der Pflegefachkräfte muss als gesellschaftliche Aufgabe verstanden werden.

Die Ausbildung in den Pflegeberufen wird von vielen evangelischen und katholischen Einrichtungsträgern sowohl für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege als auch für die Altenpflege angeboten. Jeder 2. Ausbildungsplatz in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege befindet sich heute in einem christlichen Krankenhaus. Hinzu kommen rund 200 Altenpflegeschulen in Caritas und Diakonie. Ihre Funktion als maßgebliche Ausbilder wollen Caritas und Diakonie in Zukunft noch ausbauen:



Der Deutsche Caritasverband mit Sitz in Freiburg im Breisgau – 1897 durch Lorenz Werthmann gegründet – ist der Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche in Deutschland. Er umfasst 27 Diözesan-Caritasverbände mit 636 Orts-, Kreis- und Bezirks-Caritasverbänden und 18 Fachverbänden. Dem Deutschen Caritasverband sind 24.373 Einrichtungen angeschlossen. In diesen Einrichtungen sind 507.477 voll- und teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. www.caritas.de



Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e. V. (KKVD) ist anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband mit Sitz in Freiburg. Der KKVD vertritt bundesweit etwa 470 Kliniken in katholischer Trägerschaft mit etwa 106.000 Betten und an die 160.000 Beschäftigten. In den katholischen Krankenhäusern werden alljährlich mehr als 3,5 Millionen Patienten versorgt. www.kkvd.de

Verband katholischer Altenhilfe
in Deutschland e.V.



Der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) ist ein bundesweit tätiger und selbständiger Fachverband für die Altenhilfe innerhalb des Deutschen Caritasverbands mit Sitz in Freiburg im Breisgau. Der Verband vertritt Träger der 1022 katholischen Einrichtungen und Dienste in der Altenhilfe, 68 Ausbildungsstätten der Altenhilfe sowie rund 75 Sozialstationen und ambulante Dienste für pflegebedürftige alte Menschen. www.verband-katholische-altenhilfe.de

Diakonie 
Bundesverband

Die Diakonie ist der soziale Dienst der Evangelischen Kirche in Deutschland. Sie setzt sich insbesondere für die Rechte armer Menschen ein. Sie befähigt die betroffenen Menschen, selbst Verantwortung zu übernehmen. Bundesweit stehen den Menschen 28.000 stationäre Einrichtungen sowie ambulante Dienste und Beratungsstellen der Diakonie mit 440.000 Mitarbeitenden und 400.000 Ehrenamtlichen zur Verfügung. www.diakonie.de



Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) vertritt als selbständiger Fachverband des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland mit den ihm angeschlossenen rund 230 Krankenhäusern, Fachkliniken, Rehabilitationseinrichtungen und weiteren Gesundheitseinrichtungen in evangelischer Trägerschaft jedes neunte deutsche Krankenhaus. Etwa 100.000 Beschäftigte versorgen im Jahr rund 2 Millionen Patienten. www.dekv-ev.de



Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP) e.V. setzt sich als Bundesverband seit über 70 Jahren für die Belange der Altenhilfe ein. Der Fachverband vertritt über 2.000 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit ca. 145.000 Plätzen, über 1.600 ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste, mehr als 100 Altenpflegeschulen mit ca. 5.600 Ausbildungsplätzen sowie zahlreiche Altentagesstätten, Initiativen und Selbsthilfegruppen. www.devap.de