Weiterentwicklung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Damit leistet der DBfK einen Beitrag zur Qualitätssicherung der Pflege.

Wichtig für den Verband ist zudem die Förderung der Gesundheitserziehung und -beratung der gesamten Bevölkerung. Darüber hinaus gehört die Beratung der Berufsangehörigen in Fragen der Karriereplanung, des Arbeits-, Haftungs-, Straf- und Versicherungsrechts zu den Aufgaben des DBfK.

Die Historie des DBfK

Der Verband entstand 1903, als sich die Pflege allmählich von der rein für Frauen vorgesehenen „Berufung“ zu einem professionellen Berufsbild wandelte. Agnes Karll (1868–1927) hatte daran wesentlichen Anteil: Sie setzte auf die Selbstorganisation von Frauen und gründete am 11. Januar 1903 in Berlin die „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“ (B.O.K.D.), den Vorläufer des heutigen DBfK. Ziel war es, bessere Rahmenbedingungen für den Krankenpflegeberuf zu schaffen und Krankenschwestern sozial abzusichern. Damals gab es weder ein definiertes Berufsbild noch geregelte Ausbildungswege, festgeschriebene Arbeitszeiten oder gar Tarifverträge oder eine soziale Absicherung nach Berufsende. Die neue Organisation war ein für damalige Zeiten innovativer und mutiger Schritt, Keimzelle für die auch internationale Weiterentwicklung der Pflege und Grundlage für die Entwicklung eines eigenständigen Profils des Pflegeberufes. Der Verband erreichte bald auch politisches Gewicht und nahm eine immer bedeutendere Rolle bei der Entwicklung von Ausbildungswegen und Festlegung von Arbeitsbedingungen ein.

Nach Kriegsende 1945 wurde der B.O.K.D. als Agnes Karll Verband (AKV) weitergeführt. Ziel war, ein modernes, eigenständiges Profil des Berufsbildes „Pflege“ – kooperativ, professionell ausgebildet und international – zu entwickeln. 1973 schloss sich der AKV mit mehreren anderen Verbänden zum Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) zusammen, bis schließlich 1991, ein Jahr nach Entstehung der ersten Landesverbände in den neuen Bundesländern, der heutige Name Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (allerdings mit dem ursprünglichen Kürzel DBfK) angenommen wurde.

Der DBfK in Netzwerken

Der DBfK ist regional, national sowie international vielfältig vernetzt. Auf diese Weise fließen wichtige Informationen in beide Richtungen. Die häufig sehr komplexen Themen werden zusammengeführt und gegebenenfalls gemeinsam bearbeitet. Das dient einerseits der Qualität der Arbeitsergebnisse und schon andererseits Ressourcen. Auf Bundes- wie Länderebene arbeitet der DBfK aktiv in unterschiedlichen Gremien mit.

Der DBfK ist deutsches Mitglied des international Council of Nurses (ICN) und der European Federation of Nurses Associations (EFN) sowie weiterer europäischer und internationaler Spezialistenorganisationen. Eine besonders enge Zusammenarbeit pflegen die deutschsprachigen Pflegeberufsverbände.

www.dbfk.de

Jahresausblick

Personalfragen stehen im Zentrum

Personalausstattung und der Personalgewinnung stehen im Jahr 2016 im Mittelpunkt der Pflegepolitik. Für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gilt es, sich auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vorzubereiten.

Bereits 2016 ist es erforderlich, die Personalausstattung in der stationären Pflege in der Menge als auch qualitativ zu verbessern. Andernfalls können die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff versprochenen Leistungsverbesserungen nicht gehalten werden. Auf Landesebene müssen daher die Personalschlüssel der stationären Pflege umgehend angepasst werden. Wir benötigen mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In der Pflicht stehen die Vertragspartner der Pflegekassen, Sozialhilfeträger und der Verbände der Leistungserbringer. Ziel muss es sein, dass mit der Etablierung des für Mitte 2020 geplanten wissenschaftlich abgesicherten Verfahrens zur Personalbedarfsbemessung in der stationären Pflege bereits in diesem Jahr begonnen wird. Die Ergebnisse müssen weit vor dem Jahr 2020 vorliegen.

Für den Bereich der Krankenhäuser wird der DPR in der von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe einberufenen Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ darauf hinarbeiten, dass es schnellstmöglich zu langfristig tragfähigen Lösungen für beruflich Pflegende kommt. Eine angemessene Zahl von Pflegefachpersonen im Krankenhaus muss dauerhaft sichergestellt sein. Das Pflegestellenförderprogramm und der Pflegezuschlag sind dabei ein Zwischenschritt. Der Deutsche Pflegerat wird die Integration von Pflegebedarfsfaktoren in die DRG-Kalkulation forcieren. Das ist der richtige Ansatz, um den tatsächlichen Pflegebedarf eines Krankenhauspatienten im Entgeltsystem besser abzubilden.

Die generalistische Pflegeausbildung ist ein Meilenstein für die dringend gebotene Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Es ist unverzichtbar, dass der Entwurf des Pflegeberufsgesetzes schnellstmöglich durch den Gesetzgeber verabschiedet wird. Die Pflege braucht eine Aufwertung ihrer Berufe. Die neue Pflegeausbildung wird entscheidend zur Sicherung der pflegerischen Versorgung beitragen.

In Rheinland-Pfalz steht die erste Landespflegekammer. Das wird zu einer Stärkung der Interessen der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen führen. Wir rufen alle weiteren Bundesländer dazu auf, im Jahr 2016 konsequent diesem positiven Beispiel zu folgen. Die Pflegefachpersonen müssen das Recht haben, die Antworten auf die pflegerischen Herausforderungen der Zukunft selbst zu bestimmen. Das geschieht am besten über starke Pflegekammern.

Wir werden diese und weitere für die professionell Pflegenden wichtige Themen auf dem Deutschen Pflegetag 2016 (10.-12. März) in Berlin diskutieren und vorantreiben.

Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerats