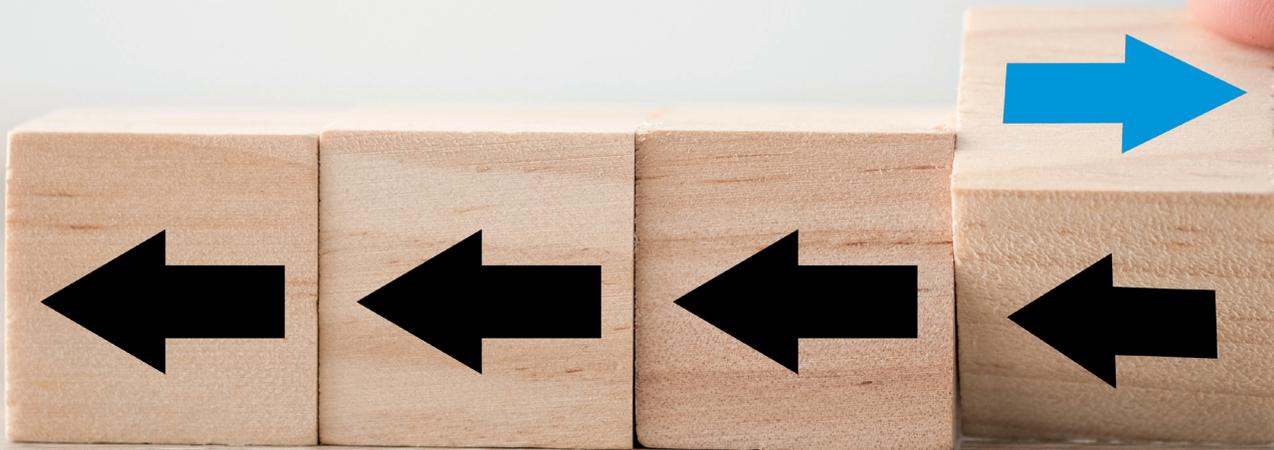


AKTIONS-PROGRAMM 2030



AKTIONS- PROGRAMM 2030

*Pflege ist Wissenschaft und Kunst.
Pflege erfüllt ein grundlegendes Bedürfnis jeder Gesellschaft.
Pflege ist ein Heilberuf und eine Profession.
Pflege ist ein wunderbarer Beruf!*



DBfK-Mitglieder sind Teil einer weltweiten Gemeinschaft mit gemeinsamen Grundwerten. Deshalb sind wir Mitglied im Dachverband International Council of Nurses ICN und europäischen Berufsvereinigungen, zum Beispiel die European Federation of Nurses Associations EFN. Der DBfK ist die Stimme der Pflegenden in Deutschland. Als DBfK-Mitglieder sind wir dem ICN Ethikkodex und der ICN Definition von Pflege verpflichtet:

Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung. (ICN 2012)

Wichtige Elemente der ICN Definition von Pflege sind 2017 auch als Ausbildungsziel in § 5 des Pflegeberufgesetzes übernommen worden. Dort heißt es:

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. (...)

(2) Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. (...) (PflBG 2017)

PROFESSION

Pflege ist Wissenschaft und Kunst. Pflege erfüllt ein grundlegendes Bedürfnis jeder Gesellschaft. Pflege ist ein Heilberuf und eine Profession.



Pflegefachpersonen begleiten und unterstützen Menschen in allen Lebensphasen bei drohenden und bestehenden Gesundheitsproblemen und Pflegebedürftigkeit.

Pflegefachpersonen können ihre Aufgaben, Rollen und Arbeitszusammenhänge kompetent und authentisch gegenüber der Gesellschaft darstellen, auch gegenüber den Medien.

Pflegefachpersonen und DBfK nehmen aktiv an relevanten gesellschaftlichen Diskursen teil und sind in der Lage, ethisch kompetent zu argumentieren.

Pflegefachpersonen können ihr Handeln begründen und die Qualität der eigenen Arbeit und als Gutachter die Arbeit anderer beurteilen.

Die Autonomie der Pflegefachpersonen ist sozialrechtlich definiert und abgesichert. Sie haben im interdisziplinären Kontext ein fachliches und ethisch begründetes Mitspracherecht bei Therapie-Entscheidungen und können auch Pflegehilfsmittel und Medikamente verordnen.

Pflege basiert auf wissenschaftlich abgesicherten Grundlagen und einem ethischen Kodex. Pflegewissenschaft entwickelt Theorien und Modelle. Sie ist die Grundlage für pflegerische Praxis, um eine professionelle Versorgung zu erbringen, die fach- und sachgerecht ist. Dabei ist es wichtig, dass in allen Versorgungsbereichen und Settings eine einheitliche Terminologie für Pflegedaten und Pflegediagnostik verwendet wird.

Pflegefachpersonen sind dem Wohl der Menschen mit Pflegebedarf verpflichtet. Das bezieht sich auch auf das Handeln anderer beruflicher Akteure und verlangt entsprechende Reaktionen bis hin zum Whistleblowing. Whistleblower müssen gesetzlich geschützt werden.

Wissenschaftlich begründete Kompetenzen sind Voraussetzung für gute Versorgung.

Es gibt große und langfristig angelegte Förderprogramme, die vor allem klinische Pflegeforschung möglich machen. Zusätzlich gibt es in jedem Bundesland eine strukturelle Förderung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung, insbesondere an Universitäten.

Um eine evidenzbasierte Pflege zu garantieren, verfügen im Personalmix mindestens 30% der Pflegefachpersonen über einen akademischen Abschluss.

Es gibt bundesweit Pflege(berufe)kammern einschließlich einer Bundespflegekammer, die im Interesse der Gesellschaft und zur Sicherung der Versorgungsqualität die Perspektiven der Profession Pflege gegenüber Politik und Selbstverwaltung vertreten.

Ausdruck des Selbstverständnisses der Pflege als Profession ist es auch, dass eine selbstständige oder unternehmerische Berufsausübung möglich ist. Dafür gelten dieselben ethischen und fachlichen Anforderungen wie für angestellte Pflegefachpersonen.

BILDUNG



Bildung ist ein wichtiger Schlüssel für gute Pflegequalität und beruflichen Erfolg. Als klassischer Frauenberuf ist bis heute Bildung in der Pflege geprägt von Lücken in der Erwerbsbiografie und Sonderwegen. Das führt zu Benachteiligungen und Hürden bei der beruflichen Weiterentwicklung. Je höher aber das pflegerische Bildungsniveau, desto höher ist die Pflegequalität. Eine Investition in die Pflegebildung ist somit eine Investition in eine gute Versorgung und macht zudem den Pflegeberuf attraktiver.

Zentrales Ziel auf allen Ebenen der Pflegebildung ist ein Berufsbild mit ethischer Haltung, Autonomie und Verantwortungsannahme und -übernahme.

Bundesweit gibt es ein durchgängiges Ausbildungskonzept von der zweijährigen Pflegeassistentenausbildung über die berufliche und hochschulische Ausbildung von Pflegefachpersonen bis hin zur Promotion und Habilitation. Das garantiert Durchlässigkeit (kein Abschluss ohne Anschluss). Orientierung bietet das Bildungskonzept ‚Pflegebildung offensiv‘ des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe. Es skizziert Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich der Pflege für Menschen mit unterschiedlichem Bildungspotenzial, ohne das erforderliche Kompetenzniveau des Heilberufes abzusenken.

Langfristiges Ziel ist es, die Pflegeausbildung für die Ebene der Heilberufe vollständig an Hochschulen zu verlagern. Dazu soll bis 2030 der Anteil der Studierenden in der Erstqualifizierung auf 50 Prozent steigen.

An Hochschulen in allen Bundesländern gibt es Graduiertenkollegs, Lehrstühle und Studienangebote Pflegewissenschaft. Dadurch werden der akademische Nachwuchs an den Hochschulen gefördert, Forschungskapazitäten geschaffen und berufliche Ausbildungskapazitäten abgesichert.

Zugleich wird durch Sonderförderprogramme die Zahl der Studienplätze erheblich aufgestockt, um die Ausbildung der benötigten Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen sicherzustellen. Das gilt auch für die Nachqualifizierungsbedarfe aufgrund des Pflegeberufgesetzes bis 2029.

Um die erforderliche Versorgung und ihre Qualität zu sichern, werden klinisch orientierte Master- und Promotionsstudiengänge eingerichtet.

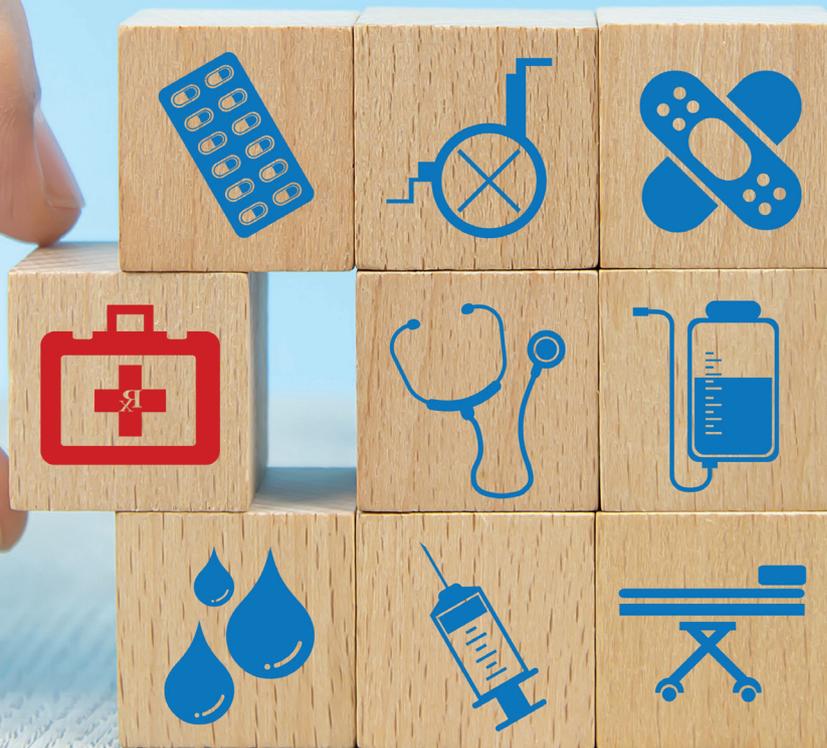
Die Qualifikation für pflegerische Aufgaben unterhalb der Ebene Heilberuf ist bundesweit einheitlich strukturiert und geregelt.

In der Berufsqualifizierung werden auch Entwicklungen in anderen Ländern vermittelt sowie Auslandspraktika und -semester gefördert.

Der Berufseinstieg wird durch strukturierte Programme begleitet und unterstützt. Lebenslanges Lernen gehört zum Selbstverständnis einer jeden Pflegefachperson.

ORGANISATION

Durch gute Rahmenbedingungen steigt die Attraktivität des Pflegeberufes. Es gibt viele horizontale und vertikale Karriereoptionen. Der Beitrag der Pflege im Gesundheitswesen wird geschätzt, gefördert und zeigt sich auch in der Budgetverantwortung. Die Pflegeleitung hat eine berufliche Identität und eine fachliche Basis in der Pflege.



Pflegeleitungen sind in jeder Einrichtung gleichberechtigtes Mitglied der oberen Leitungsebene. Die Pflegeleitung verantwortet und vertritt die Qualität der Pflege auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse. Empirische Daten dienen dabei zur Steuerung, Gestaltung und Evaluation pflegerischer Arbeit sowie als Nachweis des pflegerischen Beitrags zur Versorgung. Diese pflegesensitiven Ergebnisse werden zur (internen) Qualitätssteuerung konsequent erfasst und mit denen ähnlicher Einrichtungen verglichen (Benchmark).

Die Pflegeleitung führt alle pflegerischen Mitarbeitenden einer Einrichtung und gestaltet Arbeitsbedingungen so, dass deren Zufriedenheit hoch ist. Um die Arbeitsorganisation und Führung zu gestalten, setzt die Leitung ein konzeptionelles Modell der Pflege in der Einrichtung um. Die Prinzipien „Guter Arbeit“ sind etabliert und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird regelmäßig differenziert erfragt. Befunde und Ergebnisse werden dann konsequent für die Gestaltung von Arbeitsablauf und Organisation genutzt.

Zur Übernahme von Leitungsaufgaben auf allen Ebenen ist ein auf Führung ausgerichteter Hochschulabschluss zusätzlich zur Berufsqualifikation erforderlich. Die Minimalanforderung ist durch rechtliche Vorgaben abzusichern.

Die Pflegeleitung ist Anwältin bzw. Anwalt und Vorbild für die pflegerischen Mitarbeitenden. Sie motiviert, fördert und unterstützt sie. Systematische und individuelle Personalentwicklung ist für alle pflegerischen Mitarbeitenden selbstverständlich. Allen Mitarbeitenden werden Arbeitsbedingungen angeboten, die der persönlichen Lebenssituation gerecht werden und die gesundheitsförderlich sind.

Die Personalausstattung richtet sich nach analytischen Bemessungsverfahren, die sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf der zu pflegenden Menschen orientieren. Dies bildet auch die Grundlage für die Steuerung des Skill mix bzw. Grade mix.

Der pflegerische Nachwuchs wird in erster Linie in Deutschland rekrutiert. Bei Anwerbung aus dem Ausland sind ethische Grundprinzipien und Nachhaltigkeit für die einzelne Pflegefachperson und deren Herkunftsland sicherzustellen.

GESUNDHEITSSYSTEM



Das Gesundheits- und Pflegesystem richtet sich nach dem Bedarf der Betroffenen, Ziel ist eine umfassende Versorgung. Dabei ist ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung und Lebensqualität sicherzustellen. Das gilt auch für kommende Generationen.

Strukturen

Gesundheitsversorgung und Pflege sind Teile der Daseinsvorsorge, für die der Staat eine hohe Verantwortung trägt. Marktwirtschaftliche Ansätze sind zu begrenzen. Würde ist ein uneingeschränktes Grundrecht. Der DBfK spricht sich für die Stärkung des Solidaritätsprinzips im Sozialversicherungssystem aus.

Die Kommunen übernehmen deutlich mehr Verantwortung bei der Gestaltung von Versorgungsstrukturen und -angeboten. Dazu gehört auch eine stärkere Budgetverantwortung.

Die Versorgungsstrukturen werden bedarfsgerecht weiterentwickelt. Lokale Primärversorgungszentren unter Mitwirkung oder Leitung von Pflegefachpersonen werden errichtet und ersetzen teilweise Krankenhäuser.

Versorgungsstrukturen werden von differenzierten Pflegebedarfsschätzungen gelenkt, die die erforderliche Unterstützung durch Pflege auch angemessen und gerecht vergütet.

Beruflich Pflegende erhalten bundesweit eine leistungs- und verantwortungsgerechte Entlohnung.

In der Bundesregierung sowie in jedem zuständigen Landesministerium gibt es eine Position für eine Chief

Government Nurse mit pflegerischer Berufsqualifikation, mindestens auf der Hierarchieebene einer Abteilungsleitung.

Die im Sozialrecht geregelte Selbstverwaltung im Gesundheitswesen muss mit Blick auf die Pflege reformiert werden. Die Profession Pflege hat in der Selbstverwaltung Sitz und Stimme.

Rolle der Pflegefachpersonen

Pflegefachpersonen arbeiten partnerschaftlich mit pflegenden An- und Zugehörigen zusammen. Sie beraten und unterstützen mit dem Ziel einer personenzentrierten Versorgung.

Pflegefachpersonen sind in der Lage, vernetzt, lösungsorientiert und interdisziplinär zu arbeiten. Methoden des Case und Care Managements werden angewendet.

Pflegefachpersonen übernehmen Verantwortung für die Kontinuität der Versorgung, unter anderem durch Information, Schulung und Beratung. In Abstimmung mit den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit Pflegebedarf haben Pflegefachpersonen das Recht, eigenständig über die weitere pflegerische Versorgung zu entscheiden.

AGNES KARLL

(unsere Verbandsgründerin, 1868 – 1927)

„Selbstständigkeit ohne Verantwortung gibt es nicht, das muss sich jede Einzelne von uns dauernd vor Augen halten.“

FLORENCE NIGHTINGALE

(Pionierin der professionellen Krankenpflege, 1820 – 1910)

„Wenn es niemanden gäbe, der unzufrieden war mit dem, was er hat, würde die Welt niemals etwas Besseres erreichen.“



Auf der Basis expliziter Spezialisierungen haben Pflegefachpersonen entsprechende Handlungsautonomie, zum Beispiel auch in eigenen Praxen. Die freiberufliche Berufsausübung ist in allen Sozialgesetzen verbindlich geregelt.

Pflegefachpersonen sind Motor der Innovation für benötigte neue Versorgungslösungen.

Pflegefachpersonen übernehmen neue Rollen im Bereich Public Health (Familiengesundheitspflege, Community Health Nurse, Schulgesundheitspflege, Occupational Health Nurse etc.).

Pflegefachpersonen sind in der multidisziplinären Besetzung von Pflegestützpunkten die kompetenteste Berufsgruppe. Sie haben wesentlichen Anteil daran, Beratung zu professionalisieren. Interaktion und Kommunikation sind dabei vordringliche pflegerische Aufgaben.

Digitalisierung

Digitalisierung und Technisierung muss sich nach der Würde und dem Wunsch der betroffenen Menschen richten.

Eine zunehmende Digitalisierung und Technisierung kann nur mit einem höheren Maß an Lebensqualität für die pflegebedürftigen Menschen und einer Steigerung von Effektivität und Effizienz gerechtfertigt werden. Digitalisierung unterstützt die Arbeit der Pflegefachpersonen, kann sie aber nicht ersetzen. Der Einsatz digitaler Lösungen ist eine Selbstverständlichkeit für Pflegefachpersonen und Menschen mit Pflegebedarf.

Pflegefachpersonen nutzen mit allen Rechten Formen der digitalen Dokumentation. Tele-Health (auch Tele-Pflege) ist selbstverständlicher Bestandteil des Versorgungsangebotes.

Pflegefachpersonen beteiligen sich aktiv an der (Weiter-)Entwicklung von digitalen und technischen Produkten. Digitalisierung und Technisierung in der Gesundheitsversorgung und Pflege soll barrierefrei sein und allen zur Verfügung stehen.

WIR, DER DEUTSCHE BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE MIT UNSEREN MITGLIEDERN

- sind die starke Stimme der professionellen Pflege,
- gestalten die Berufsfeldentwicklung und ihre Arbeitsbedingungen mit,
- tragen mit unserer berufspolitischen Arbeit zum größtmöglichen Organisationsgrad der Pflegefachpersonen bei,
- stehen ein für die Professionalisierung der beruflichen Pflege,
- vertreten als Generalist die gesamte Breite pflegerischer Berufsfelder,
- sind ein aktiver Teil einer internationalen Gemeinschaft von Berufsorganisationen,
- sind der mitgliederstärkste Berufsverband für beruflich Pflegende,
- sind ein moderner Verband mit effizienten Strukturen,
- erbringen gute pflegerische Versorgung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft.
- stehen mit diesen Zielen in einer langen Tradition als ältester freier Berufsverband in der Pflege,
- setzen uns ein für gute Rahmenbedingungen pflegerischer Berufsausübung,
- fordern gesellschaftliche Anerkennung für den Beitrag der professionellen Pflege und politische Mitsprache in allen relevanten Fragen,
- setzen uns dafür ein, dass alle Pflegefachpersonen gute Berufs- und Karrierechancen haben,
- beeinflussen mit unserem Fachwissen pflege-, gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen auf Bundes-, Landes- und EU-Ebene,
- arbeiten partnerschaftlich mit anderen Interessensvertretungen zusammen und haben die Deutungs- hoheit für die Belange der beruflich Pflegenden,
- setzen uns für eine starke berufliche Selbstverwaltung ein und wirken über unsere Mitglieder aktiv in den Pflege(berufe)kammern mit.



DBfK



Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

GLOSSAR

Beruflich Pflegende

Alle Menschen, die gegen Entgelt mit pflegerischen Aufgaben arbeiten unabhängig von ihrer Qualifikation.

Chief Government Nurses

Pflegefachpersonen, die im Gesundheitsministerium für die Pflegeberufe und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zuständig sind.

Community Health Nurses

Speziell qualifizierte Pflegefachpersonen in der Primärversorgung mit Masterabschluss.

„Gute Arbeit“

Unter „Guter Arbeit“ - wie der DGB sie definiert - werden Arbeitsbedingungen verstanden, die von den Beschäftigten als entwicklungsförderlich und belastungsarm beschrieben werden. Dazu zählt auch ein Einkommen, das als angemessen und leistungsgerecht empfunden wird.

Heilberuf

Heilberufe befassen sich mit der Heilung von Krankheiten und der Behandlung und Betreuung von Patienten. Die Zulassung zu den Heilberufen regelt das Grundgesetz (Art. 74).

International Council of Nurses (ICN)

Zusammenschluss von mehr als 130 nationalen Pflegeberufsverbänden mit Sitz in Genf. Deutsches Mitglied ist der DBfK.

Grade mix/Skill mix

Grade mix beschreibt die Mischung unterschiedlicher Qualifikationsniveaus innerhalb einer Berufsgruppe.

Der Skill mix beschreibt die Mischung aus Fertigkeiten, Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten innerhalb eines Teams.

Menschen mit Pflegebedarf

Sammelbegriff für Patient/innen, Bewohner/innen, Klient/innen und im Kontext Prävention gesunde Menschen.

Occupational Health Nurse

Betriebliche Gesundheitspflege durch dafür speziell qualifizierte Pflegefachpersonen.

Pflegefachperson

Sammelbegriff für Angehörige des Heilberufs Pflege (mind. 3-jährige Ausbildung gem. PflBG). Das umfasst auch alle früheren geschützten Berufsbezeichnungen.

Pflegeleitungen

Sammelbegriff für Pflegefachpersonen auf allen Leitungsebenen (von der Wohnbereichs-, Stationsleitung bis zur Pflegedirektion).

Pflegesensitive Ergebnisse

(Nurse sensitive patient outcomes)

Bei den Pflegesensitiven Ergebnissen wird die Häufigkeit von bestimmten Komplikationen (z.B. Dekubitus) erfasst, deren Vorkommen von pflegerischem Handeln beeinflusst wird.

Primärversorgungszentren

Primärversorgungszentren oder lokale Gesundheitszentren sind Einrichtungen bzw. erste Anlaufstellen für die Bevölkerung für medizinische und pflegerische Versorgung inkl. Prävention. (Gutachten SVR 2014)

Whistleblower

Whistleblower sind Menschen, die Hinweise auf Missstände in Unternehmen, Organisationen und Verwaltungen geben.



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

www.dbfk.de

www.facebook.com/dbfk.de

[@DBfK_Pflege](https://www.instagram.com/DBfK_Pflege)