

DBfK Nordwest e.V. · Beethovenstraße 32 · 45128 Essen

An den
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtages Nordrhein-Westfalen
Vorsitzender Josef Neumann

– per E-Mail –

DBfK Nordwest e.V.

Geschäftsstelle
Bödekerstraße 56
30161 Hannover

Regionalvertretung Nord
Am Hochkamp 14
23611 Bad Schwartau

Regionalvertretung West
Beethovenstraße 32
45128 Essen

Zentral erreichbar
T +49 511 696 844-0
F +49 511 696 844-299

nordwest@dbfk.de
www.dbfk.de

30.04.2024

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/8129: Endlich vom guten Beispiel lernen: GemeindeschwesterPlus zur Bekämpfung von Einsamkeit etablieren

Sehr geehrter Herr Neumann,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e. V. (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 8. Mai zum oben genannten Antrag Stellung zu nehmen.

Der Antrag nimmt Bezug zu einer der größten Herausforderungen unserer Zeit und dieser Gesellschaft: die Sicherstellung der primären Gesundheitsversorgung – gerade auch für ältere Menschen.

Wichtige Ressourcen im höheren Lebensalter sind zielgruppengerechte Angebote zu Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitlicher Versorgung sowie die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe. Den Antrag und die konkrete Aufforderung, „GemeindeschwesterPlus“-Modelle in Nordrhein-Westfalen zu erproben und diese zu evaluieren, begrüßen wir daher grundsätzlich als wichtigen Schritt hin zu einer Verbesserung der primären Gesundheitsversorgung insgesamt in Nordrhein-Westfalen.

Im Folgenden finden Sie unsere Stellungnahme in Ergänzung unserer Ausführungen zu einem ähnlichen [Antrag vom 21.11.2021 zur Drucksache 17/15641](#).

Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V.

zum Antrag „Endlich vom guten Beispiel lernen: GemeindeschwesterPlus zur Bekämpfung von Einsamkeit etablieren“ der Fraktion der SPD, Drucksache 18/8129

– im Rahmen der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 8. Mai 2024 –

30. April 2024

Zu I.: Ausgangslage

Laut Statistik sind im Jahr 2020 mit etwa 3,8 Millionen Menschen bereits mehr als 20 Prozent der Gesamtbevölkerung Nordrhein-Westfalens (17,93 Millionen) 65 Jahre und älter (Statista 2022). Bis 2030 wird dieser Anteil schon bei ca. 30 Prozent liegen. Mehr als jede dritte Person in dieser Altersgruppe ist alleinstehend und somit potenziell von Einsamkeit betroffen.

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für chronische Erkrankungen, Multimorbidität sowie für eine Abnahme der körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit mitsamt den daraus oftmals folgenden Einschränkungen bei der Alltagsbewältigung. Hieraus können mit fortschreitendem Alter Hilfs- und Pflegebedürftigkeit resultieren. Die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensweise können hierdurch stark eingeschränkt sein – mit hohen Belastungen für die betroffenen Personen, ihre Familien und Angehörigen sowie für die Gesellschaft im Ganzen.

Herausforderungen einer alternden Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen sind nicht allein die Zunahme von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität. Insbesondere im Alter nimmt die Anzahl an Ein-Personen-Haushalte zu (Destatis 2021) – in Nordrhein-Westfalen ist von etwa 3.500 solcher Haushalte auszugehen (Destatis 2024). Dies führt häufig zu einer Vereinsamung im Alter, bei zeitgleicher Zunahme eines Pflegerisikos. Damit steigen auch die Suizidraten im höheren Lebensalter stark an, insbesondere bei Männern (RKI 2015). Die Steigerung der Suizidraten bei älteren Menschen zeigt sich bereits eindrücklich im Jahresvergleich von 2012 und 2022 (Statista 2024).

Familiale Strukturen im sozialräumlichen Umfeld nehmen insgesamt ab. Dies gilt für urbane als auch ländliche Räume gleichermaßen. Hieraus ergibt sich eine zunehmende komplexe Vulnerabilität, vor allem – aber nicht ausschließlich – in den älteren Bevölkerungsgruppen.

Wichtige Ressourcen im höheren Lebensalter sind zielgruppengerechte Angebote zu Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitlicher Versorgung sowie eine Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe.

Zu II.: Forderungen an die Landesregierung

Die Forderungspunkte des Antrags

- *Einsamkeitsprävention und -milderung sowie Angebote für Seniorinnen und Senioren zur Gesundheitsförderung und dem Erhalt der Selbstständigkeit in Nordrhein-Westfalen auszubauen*
- *das GemeindegewestPlus-Modell im Rahmen einer übergeordneten Demografie- sowie Präventionsstrategie als ersten Schritt in Modellkommunen und in Zusammenarbeit mit den landesweiten Pflegestützpunkten in allen Regierungsbezirken in NRW zu erproben*
- *die Kommunen bei den demografischen Herausforderungen im Hinblick auf soziale Teilhabe, Prävention und Einsamkeit von älteren Menschen durch Gemeindegewest-Plus-Modellprojekte zu entlasten und einsamkeitsmildernde Projekte in den Kommunen zu fördern*
- *mit GemeindegewestPlus Angebote für Menschen, die bisher wenig sozial aktiv sind sowie für Menschen mit Einwanderungsgeschichte zu initiieren und dabei auch Zusammenarbeit mit Vereinen und Projekten vor Ort wie zum Beispiel Sport- und Musikvereinen zu nutzen*
- *einen stärkeren Fokus auf sozial weniger aktive oder integrierte Personen zu legen und so Einsamkeit und deren Folgen, zum Beispiel auf die mentale Gesundheit durch das GemeindegewestPlus-Projektmodelle abzumildern oder zu verhindern*
- *ein qualifiziertes Institut damit zu beauftragen, die GemeindegewestPlus-Projektmodelle wissenschaftlich zu begleiten und am Ende der Projektdauer zu evaluieren*
- *die Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission „Einsamkeit“ umzusetzen.*

sind vor diesem Hintergrund grundsätzlich als Schritt in die richtige Richtung zu sehen und werden als solche vom DBfK unterstützt. Sie müssen jedoch den Anfang einer Gesamtstrategie markieren und eingebettet sein in ein generelles Neudenken der Primärversorgung in Nordrhein-Westfalen, wie es der DBfK in seiner Stellungnahme zu einem ähnlichen [Antrag vom 21.11.2021 zur Drucksache 17/15641](#) bereits ausführlich dargelegt hat. In dieser Stellungnahme werden wichtige Punkte nochmals aufgegriffen.

GemeindegewestPlus – ein guter Ansatz mit Grenzen

Das Konzept GemeindegewestPlus nimmt lokale Strukturen in der Kommune, im Stadtteil oder Quartier in den Blick. Es geht hierbei um nachhaltige Sozialraumentwicklung als konstitutives Element der kommunalen sozialen Daseinsvorsorge (Schulz-Nieswandt 2018). Kommunen können damit nicht nur bei den Herausforderungen in Hinblick auf soziale Teilhabe und Vereinsamung von älteren Menschen unterstützt werden. Die Landkreise und kreisfreien Städte könnten so auch finanziell entlastet werden, wenn eine frühzeitige Pflegebedürftigkeit ihrer Bürger:innen mit (vermeintlich) notwendiger Heimunterbringung potenziell vermieden werden kann, und damit auch die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege („Sozialhilfe“) entfällt. Trotz eingeleiteter bundesgesetzlicher Maßnahmen sind immer mehr Pflegeheimbewohner:innen auf diese „Sozialhilfe“ angewiesen (RND 2023).

„GemeindegewestPlus“ ist deshalb ein guter Ansatz, greift aber mittel- und langfristig viel zu kurz. Denn die „GemeindegewestPlus“ verfügt weder über die erforderlichen Qualifikationen noch über die Kompetenzen, um die bestehenden und zunehmenden Versorgungsbedarfen zu decken. Insbesondere die in Rheinland-Pfalz zunächst angesetzten 20 Schulungstage für Pflegefachpersonen als Qualifikationsmaßnahme (die aktuell nicht einmal mehr vorgesehen sind!) reichen nicht aus (Gebert et. Al. 2019; Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz 2023). Es braucht mittel- und langfristig die Ausbildung von analytischen und konzeptionellen Kompetenzen der eingesetzten Pflegefachpersonen, um die unterschiedlichen Bedarfe nicht nur im Sinne der Einsamkeitsfürsorge, sondern auch in Hinblick

auf die Prävalenz chronischer Erkrankungen sowie Multimorbidität, zu erkennen und ihnen entsprechend mit Fokus auf die primäre Gesundheitsversorgung, evidenzbasiert zu begegnen.

Die Akademisierung in der Pflege muss deshalb aktiv vorangetrieben werden, um die Gesundheitsversorgung mittel- und langfristig sicherzustellen (WR 2023). Hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen – im Übergang auch langjährig berufserfahrene Pflegefachpersonen mit entsprechenden Zusatzqualifikationen – können hier einen wichtigen Beitrag leisten. Es muss jetzt in den Auf- und Ausbau der hochschulischen Bildungsangebote für eine starke, zukunftsfähige Primärversorgung investiert werden.

Community Health Nursing als wichtiger Baustein für eine entwickelte Primärversorgung

Der Schwerpunkt der gesundheitlichen Versorgung liegt derzeit immer noch auf der Akutbehandlung. Es fehlen sektorenübergreifende und gut erreichbare niedrighschwellige Versorgungsstrukturen für Menschen mit komplexen Problemlagen, z.B. wegen chronischer Erkrankungen und/oder Pflegebedürftigkeit und/oder psychisch-sozialer Bedarfe. Nordrhein-Westfalen sollte fortschrittlicher agieren als Rheinland-Pfalz, die Chance nutzen und den Weg für Community Health Nursing bereiten (u.a. Burgi/Igl 2021; DBfK 2019a; Agnes-Karll-Gesellschaft 2018).

Community Health Nurses (CHN) sind ein wichtiger Baustein für eine entwickelte Primärversorgung, die gesundheitsfördernde, präventive, kurative, pflegerische, rehabilitative und palliative Maßnahmen umfasst und die – einem gemeindenahen Ansatz folgend – eine multiprofessionelle und integrative Versorgung so nahe wie möglich an die Menschen bringt (Burgi/Igl 2021; Robert Bosch Stiftung 2021). Kommunale Gesundheitszentren bzw. Primärversorgungszentren sind ein wesentlicher Einsatzort für CHN. Diese Zentren bieten auch Alternativen zu Krankenhäusern, die geschlossen werden könnten bzw. müssen.

Zukunftsfähige Primärversorgung NRW 2030 – keine Einzellösung

Eine flächendeckend einheitliche, generalisierbare Lösung, wird es auch und gerade für Nordrhein-Westfalen nicht geben. Denn das Land steht bezüglich der primären Gesundheitsversorgung und damit auch pflegerischer Handlungsfelder vor unterschiedlichen Herausforderungen: Diese stellen sich in ländlichen und eher strukturschwachen Gebieten anders dar als in den bevölkerungsreichen städtischen Regionen. Wobei auch die Demografie unterschiedliche Anforderungen stellt: So wird die Bevölkerung vor allem in der Metropolregion Rhein-Ruhr (z.B. Ennepe-Ruhr-Kreis, Wesel oder Mettmann) immer älter (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020). Es braucht also für die unterschiedliche Regionen Nordrhein-Westfalens und ihre Einwohner:innen unterschiedliche Lösungen – auch mit Blick auf lokale/regionale Kulturunterschiede (Schulz-Nieswandt 2018). Dabei müssen Faktoren der Zugänglichkeit im Sinne der Infrastruktur für die betroffenen Menschen beachtet werden, wie es in den Handlungsempfehlungen der Evaluation 2023 aus Rheinland-Pfalz ersichtlich ist.

Das Gesamtkonzept „Zukunftsfähige Primärversorgung NRW 2030“ sollte die Etablierung von Gesundheitsregionen und Gesundheitszentren mit Community Health Nurses (CHN) vorsehen und verbunden werden mit der Strategie einer zukunftsfähigen Krankenhaus- und kassenärztlichen Versorgung. Das heißt, mittelfristig müssen Landeskrankenhausplanung, Planung der kassenärztlichen Sitze, eine zu etablierende echte Landespflegeplanung und die Planungen für kommunale Prävention, Rehabilitation und Gesundheitskompetenz zusammengedacht werden.

Einsamkeitsprävention muss früher und breiter ansetzen

Bei einer Implementierung von GemeindeschwesterPlus oder anderen Ansätzen der primären Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen, sollten die Handlungsempfehlungen der Evaluation der GemeindeschwesterPlus in Rheinland-Pfalz aus dem Jahr 2023 Berücksichtigung finden. So sollten sich entsprechende Angebote bereits an Menschen im jüngeren Lebensalter richten (Gebert et al. 2016; Küppers et al. 2023). Um Einsamkeitsprävention und generell Gesundheitsförderung im Kontext einer guten Primärversorgung gestalten zu können, müssten sich Angebote an Menschen ab 60 oder 65 Jahren richten und nicht erst ab dem 80. Lebensjahr zur Verfügung stehen, wenn sich Lebensqualität einschränkende Zustände bereits manifestiert haben. Ein Ansatz erst ab dem 70. oder gar 80. Lebensjahr käme für einen Großteil viel zu spät und könnte dann in vielen Fällen nicht mehr präventiv wirken. Wir brauchen in Nordrhein-Westfalen deutlich mehr als eine „Kümmererin“ für Menschen ab 80+.

Darüber hinaus sollten insbesondere auch Menschen mit Anspruch auf Leistungen des SGB XI bei der Umsetzung einbezogen werden. Ihr Anspruch auf Pflegeberatung deckt in keiner Weise die Betreuung durch eine Pflegefachperson im Aufgabenbereich einer GemeindeschwesterPlus bzw. in der primären Gesundheitsversorgung ab und wird teils von sozialrechtlich ausgebildeten Personen ohne jegliche pflegfachliche Qualifikation durchgeführt.

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

In Nordrhein-Westfalen stehen gleich mehrere entsprechend qualifizierte pflegewissenschaftliche Institutionen zur Konzeption, Begleitung und Evaluationen der einzelnen Schritte auf dem Weg zur „Zukunftsfähigen Primärversorgung NRW 2030“ zur Verfügung. Wir begrüßen es sehr, wenn Sie von dieser Ressource Gebrauch machen.

Zusammenfassung:

- „GemeindeschwesterPlus“ ist ein guter Ansatz und Schritt in die richtige Richtung. Was wir in Nordrhein-Westfalen aber wirklich brauchen, ist die flächendeckende Versorgung durch Community Health Nurses (CHN). Die „GemeindeschwesterPlus“ verfügt nicht über die erforderlichen Qualifikationen, um den bestehenden und zunehmenden Versorgungsbedarf zu decken.
- Es braucht in Nordrhein-Westfalen unterschiedliche Lösungen für unterschiedliche Regionen. Die Primärversorgung in Nordrhein-Westfalen sollte in ein Konzept „Zukunftsfähige Primärversorgung NRW 2030“ überführt werden, welches die Etablierung von Gesundheitsregionen und Gesundheitszentren mit Community Health Nurses (CHN) vorsieht.
- Prävention von Einsamkeit und generell Angebote der Gesundheitsförderung innerhalb der Primärversorgung dürfen nicht erst hochaltrigen Menschen zur Verfügung stehen, sondern müssen sich bereits an Menschen ab 60 Jahren richten.
- Angebote der Einsamkeitsprävention und -therapie müssen allen Menschen zur Verfügung stehen – unabhängig davon, ob ihnen Leistungen aus der Pflegeversicherung zustehen oder nicht. Der bisherige Anspruch auf Pflegeberatung beinhaltet keine Einsamkeitsberatung.
- In Nordrhein-Westfalen stehen gleich mehrere entsprechend qualifizierte pflegewissenschaftliche Institutionen zur Konzeption, Begleitung und Evaluationen der einzelnen Schritte auf dem Weg zur „Zukunftsfähigen Primärversorgung NRW 2030“ zur Verfügung.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Essen, 30. April 2024

Martin Dichter, Ph.D
Vorsitzender DBfK Nordwest e.V.

Quellen

- Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung (Hrsg.) (2018): Community Health Nursing in Deutschland. Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum. Online unter <https://www.dbfk.de/media/docs/CHN/Broschuere-Community-Health-Nursing-09-2019.pdf> (19.04.2024).
- Burgi, M.; Igl, G. (2021): Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland. Schriften zum Sozialrecht, Band 61. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. Online unter: https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783748924319.pdf?download_full_pdf=1 (19.04.2024).
- DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2021): Positionspapier: Weiterentwicklung der Primärvorsorgung und Aufgabenverteilung unter den Gesundheitsprofessionen. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/Weiterentwicklung-Primaerversorgung-2021-11.pdf> (24.04.2024).
- DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2020): Aktionsprogramm 2030. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/DBfK-Aktionsprogramm-2030.pdf> (19.04.2024).
- DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK/ Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung (2019a): Community Health Nursing – Eine Chance für bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen: Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/CHN/chn_kurzbroschuere_2019-07.pdf (19.04.2024).
- DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2019b): Advanced Nursing Practice. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. 4. Aufl. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf> (19.04.2024).
- Destatis, Statistisches Bundesamt (2024): Haushalte nach Haushaltgröße und Haushaltsmitgliedern. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/1-2-privathaushalte-bundeslaender.html> (19.04.2024).
- Destatis, Statistisches Bundesamt (2021): Fast 6 Millionen ältere Menschen leben allein. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_N057_12411.html (19.04.2024).
- Gebert, A.; Weidner, F.; Weber, C.; Ehling, C.; Seifert, K.; Sachs, S. (2019): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt Gemeindegewerplus von Juli 2015 bis Dezember 2018 (DIP e.V. Hrsg.). Online unter: https://mastd.rlp.de/fileadmin/06/04_Soziales/Soziales_Dokumente/Abschlussbericht-GSplus-DIP-2018.pdf (19.04.2024).
- Gebert, A.; Seifert, K.; Weidner, F. (2016): Modellprojekt Gemeindegewerplus. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung zur „Implementierungsphase“. Berichtszeitraum 01.07.2015 bis 31.12.2016 (DIP e.V. Hrsg.). Online unter: https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Aeltere_Menschen/AM_Dokumente/Bericht_zur_Implementierungsphase_des_Modellprojekts_Gemeindegewerplus_in_RLP.pdf (24.01.2022).
- Küppers, K.; Urbanski-Rini, D.; Püschner, F. (GKV-Spitzenverband Hrsg.) (2023). Evaluation des Projekts „Gemeindegewerplus“. Ergebnisbericht. Online unter https://mastd.rlp.de/fileadmin/06/04_Soziales/Soziales_Dokumente/Evaluationsbericht_Gemeindegewer_2023.pdf (19.04.2024)
- IT.NRW, Landesbetrieb Information und Technik in Nordrhein-Westfalen (2021): Mehr als jede(r) Dritte ab 65 Jahren war in NRW im Jahr 2020 alleinstehend. Online unter: <https://www.it.nrw/mehr-als-jeder-dritte-ab-65-jahren-war-nrw-im-jahr-2020-alleinstehend-17554#:~:text=In%20den%20nordrhein%2Dwest%C3%A4ischen%20Privathaushalten,von%2065%20und%20mehr%20Jahren.> (19.04.2024).
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2020): NRW-Gesundheitssurvey 2020. Online unter <https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data/03/html/0307900052020.html> (24.04.2024).
- Laurant, M.; van der Biezen M.; Wijers N.; Watananirun K.; Kontopantelis E.; van Vught, A.J.A.H (2018): Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. Online unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6367893/> (19.04.2024).

Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz (2023): Förderung Gemeindegewerkschaften^{plus} in Rheinland-Pfalz. Förderrichtlinie zur Umsetzung des Beratungs- und Vernetzungsangebots "Gemeindegewerkschaften^{plus}". Online unter https://mastd.rlp.de/fileadmin/06/04_Soziales/Soziales_Dokumente/Foerderrichtlinie_Gemeindegewerkschaften_plus_S_tand_21.03.23.pdf (22.04.2024).

RKI, Robert Koch Institut (2023): Gesundheitliche Lage älterer und hochaltriger Menschen in Deutschland: Ergebnisse der Studie Gesundheit 65+ - Journal of Health Monitoring 3/2023. Online unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2023_03_Gesundheitliche_Lage_Aeltere.html (24.04.2024).

RKI, Robert Koch Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Einzelkapitel: Wie gesund sind die älteren Menschen? Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Online unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/08_gesundheit_in_deutschland.pdf?blob=publicationFile (19.04.2024).

RND, Redaktionsnetzwerk Deutschland (2023): Immer mehr Pflegeheimbewohner auf Sozialhilfe angewiesen. Online unter: <https://www.rnd.de/politik/pflegeheime-immer-mehr-bewohner-auf-sozialhilfe-angewiesen-XREVZYNGMBAMDF3BIO52VBAOMU.html> (19.04.2024).

Robert Bosch Stiftung (2021): Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. Online über: <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland> (19.04.2024).

Schulz-Nieswandt, Frank; Köstler, Ursula; Mann, Kristina (2018): Evaluation des Modellprojekts „Gemeindegewerkschaften^{plus}“ des Landes Rheinland-Pfalz. Online unter: https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Aeltere_Menschen/AM_Dokumente/Evaluationsbericht_END.pdf (19.04.2024).

Statista (2024): Suizidrate in Deutschland nach Altersgruppe in den Jahren 2012 bis 2022. Online unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318224/umfrage/selbstmordrate-in-deutschland-nach-altersgruppe/> (19.04.2024).

Statista (2022): Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen nach Altersgruppen 2020. Online unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1095979/umfrage/bevoelkerung-nordrhein-westfalen-nach-altersgruppen/> (24.04.2024).

SVR, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Gutachten 2007 - Kurzfassung. Online unter: <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2007/> (19.04.2024).

WR, Wissenschaftsrat (2023): Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Online unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/2023/1548-23.pdf?blob=publicationFile&v=9> (19.04.2024).

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.

Regionalvertretung West | Beethovenstraße 32 | 45128 Essen | Telefon: +49 511 696844-0 |
E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de