

1 Prävention durch Veränderung – Präventive Arbeitsgestaltung im Bereich der Altenpflege – Das Projekt Pflege-Prävention 4.0

Paul-Fuchs-Frohnhofen, Michael Isfort, Kurt-Georg Ciesinger, Georg Hammann, Bernd Bogert



Pflege **Prävention** 4.0

Überblick

Die Arbeitssituation der Beschäftigten in der Pflege ist aus verschiedensten Gründen physisch und psychisch hoch belastend: Nach wie vor wird dort körperliche Schwerarbeit geleistet und der Zeitdruck verstärkt sich immer weiter, auch wenn bereits vor Jahren konstatiert wurde, die Belastungsgrenze sei erreicht (z.B. ver.di, 2009). Die Anforderung an die psychische Widerstandsfähigkeit umfasst ebenso Stressresistenz wie die Fähigkeit zum Umgang mit Leid und Tod. Und die Situation wird sich, bedingt durch die sich noch weiter öffnende Schere zwischen Pflegebedarf und Arbeitskräfteangebot, perspektivisch weiter verschärfen.

Im Verbundprojekt Pflege-Prävention 4.0 werden Maßnahmen entwickelt und erprobt, die es den Einrichtungen und den Beschäftigten in der stationären Altenpflege ermöglichen, die Arbeit in der Pflege selbst anders, d.h. gesünder und belastungsärmer, zu gestalten.

Zudem werden die Beschäftigten angeregt, sich in den verschiedenen berufsbiografischen Phasen mit der eigenen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit auseinanderzusetzen und Gesundheitsprävention als Chance für bessere Arbeit und bessere Selbstverwirklichung zu erkennen und eigenaktiv anzugehen.

Im Projekt Pflege-Prävention 4.0 geht es also zum einen darum, persönliche Ressourcen zu identifizieren und die individuelle Resilienz zu stärken, zum anderen sollen neue Konzepte für eine gelingende Verhältnisprävention in der stationären Altenpflege entwickelt und erprobt werden. Dabei wird auch der Frage nachgegangen, ob und wie innovative Pflegetechnik einen Beitrag zur Verhältnisprävention leisten kann.

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt des Projektes ist die These, dass für viele Beschäftigte eine abwechslungsreiche Arbeit einen eigenen Wert für Gesundheit und Zufriedenheit darstellt. In diesem Zuge werden arbeitsorganisatorische Modelle entwickelt, die auf Mischarbeit und Rotation basieren. Um diesen Ansatz zu flankieren, werden neue Geschäftsmodelle für Pflegeeinrichtungen entwickelt, die erweiterte Tätigkeitsfelder und die Chance zum Arbeitsplatzwechsel für die Beschäftigten ermöglichen.

In dem Verbundprojekt arbeiten mit MA&T aus Würselen, dem dip aus Köln und der DAA aus Bielefeld drei Forschungseinrichtungen, die jeweils spezifische arbeits- und pflegewissenschaftliche Kompetenzen einbringen, mit einem mittelgroßen (St. Gereon Seniorendienste aus Hückelhoven) und einem großen (Johanniter Seniorenhäuser GmbH, Köln) Träger der stationären Altenhilfe zusammen.

Ausgangssituation in der Pflegebranche

In Deutschland existierten im Jahr 2015 insgesamt 13.600 teil-/vollstationäre Einrichtungen, in denen insgesamt 783.000 Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI betreut wurden. Insgesamt arbeiteten mehr als 730.000 Beschäftigte aus verschiedenen Berufen (von der Alten- und Krankenpflege über Pflegehilfskräfte und Betreuungsassistent/innen bis zu Hauswirtschafts- und techn. Mitarbeiter/innen) in den Einrichtungen (Statistisches Bundesamt, <https://www.destatis.de>) Die Gesundheitspersonalrechnung des Bundes weist aus, dass der Anteil der beschäftigten Altenpflegekräfte, die über 50 Jahre alt sind, insgesamt einen Anteil von rund 36 Prozent ausmacht¹. Damit stieg der Anteil älterer Beschäftigter in zehn Jahren um mehr als zehn Prozent an. Bei älteren Beschäftigten finden sich vermehrt gesundheitliche Spätfolgen der Pflegearbeit.

Ursachen für die erhöhte psychische Belastung in diesen Berufsgruppen sind u. a.

- Schichtarbeit, häufige Überstunden und Einsparungen an freien Tagen,
- die Schwierigkeit, sich von der Arbeit abzugrenzen,
- berufsbezogene psychische Traumatisierungen
- sowie schlechte Aufstiegschancen und materielle Rahmenbedingungen (Köllner, 2015, S.1).

Die Stabilisierung freier Zeiten wird auch dadurch erschwert, dass bereits zum heutigen Zeitpunkt ein Fachkräfteengpass im Beruf der Altenpflege vorherrscht, der in absehbarer Zeit nicht geschlossen

¹ <http://www.gbe-bund.de>, Beschäftigte im Gesundheitswesen in 1.000. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Alter, Geschlecht, Art der Beschäftigung, Berufe

werden kann, da die Ausbildungskapazitäten bundesweit unterhalb der Personalbedarfe in den Einrichtungen liegen. In der bundesweiten Analyse zeigt sich, dass keine Arbeitsmarktressourcen bestehen und eine Vollbeschäftigung herrscht (Bundesagentur für Arbeit 2015).

Zahlreiche Prognosestudien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zeigen für bundeslandbezogene (Cicholas, U.; Ströker, K. 2013) oder bundesweite Berechnungen (Rothgang, H.; Müller, R.; Unger, R. 2012) auf, dass mit weiter steigenden Bedarfen gerechnet werden muss. Es kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass in Zukunft in Deutschland deutlich mehr Pflegekräfte benötigt werden und dass es unerlässlich ist, die Perspektiven für eine „Beschäftigung bis 67“ in der Alten- und Krankenpflege zu verbessern, denn die Gewinnung einer steigenden Anzahl junger Menschen für den Beruf der Altenpflege ist als primäre Lösungsoption schon dadurch begrenzt, dass nicht genügend junge Menschen geboren wurden, um die Bedarfe in den nächsten 20 Jahren abzudecken (vgl. dazu z.B. Zika u.a., 2015, S.4).

Vielen Beschäftigten auch in den Pflegeberufen wird heute ein sehr hohes Maß an selbstgesteuertem Handeln, kommunikativen Kompetenzen und Fähigkeiten zur Selbstorganisation abverlangt. Deswegen sind einerseits die subjektiven Fähigkeiten und Potenziale der Beschäftigten gefordert, individuelle Verhaltensprävention mit einer guten Erfüllung der Arbeitsanforderungen zu verbinden, andererseits stehen die Organisationen der Altenpflege vor der Herausforderung, „gute Arbeit“ und präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz als „Verhältnisprävention“ auszubauen, um

- mit innovativen Beschäftigten in einem sich wandelnden Kunden-Markt (ambulant vor stationär, quartiersvernetzte Angebote statt isolierter Heimversorgung, individuelle Unterstützungsangebote statt Pflege nach Schema, Nutzung technischer Unterstützungsmöglichkeiten für selbstbestimmtes Leben im Alter etc.) wettbewerbsfähig zu bleiben (vgl. Ciesinger, Cohnen & Klatt, 2011) und
- angesichts des demografischen Wandels auch ihre Chancen im Wettbewerb um das sinkende Arbeitskräfteangebot wahren zu können.

Inhaltliche Schwerpunkte im Projekt

Das Verbundprojekt „Pflege-Prävention 4.0“ erforscht, wie sich Beschäftigte in der professionellen Altenpflege in den verschiedenen berufsbiografischen Phasen von der Ausbildung bis zum Berufsende mit der eigenen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit auseinandersetzen und wie sie angeregt werden

können, Gesundheitsprävention als Chance für bessere Arbeit und bessere Selbstverwirklichung zu erkennen und eigenaktiv anzugehen.

Dazu wird das Befragungsinstrument AVEM als ein Instrument zur interventionsbezogenen Diagnostik beruflichen Bewältigungsverhaltens (Schaarschmidt, 2006) eingesetzt, das es den Beschäftigten erlaubt, eine jeweils individuelle Rückmeldung zu dem eigenen Gesundheitsmuster zu bekommen und daraus Anregungen abzuleiten, das eigene Gesundheitsverhalten zu verbessern.

Außerdem werden in den beteiligten Einrichtungen der stationären Altenpflege gemeinsam mit den Beschäftigten verbesserte Konzepte der Arbeitsgestaltung entwickelt und umgesetzt. Aufgrund der Breite der Fragestellungen arbeiten im Verbundprojekt fünf Unternehmen aus Forschung und Praxis in NRW an eigenen Teilvorhaben, deren Ergebnisse in einem engen Dialog gebündelt und aufeinander bezogen werden.

Das Teilvorhaben „Chancen- und Risikenanalysen neuer Arbeitsformen“ (MA&T GmbH) hat das Ziel zu erfassen, welche Chancen und Risiken mit neuen Arbeitsformen verbunden sind, die aus einer Ausdifferenzierung des Dienstleistungsangebotes entstehen. Potenzielle Gestaltungsspielräume werden mit den breit zusammengesetzten Projektlenkerteams der Einrichtungen diskutiert und geeignete Konzepte erstellt. Diese werden unter Begleitung von MA&T umgesetzt, reflektiert und über unterschiedliche Transferkanäle anderen Interessengruppen verfügbar gemacht.

Das Teilvorhaben „Pfliegewissenschaftliche Modellbildung und Evaluation zu Arbeitsfähigkeit und Belastungssituation“ (DIP e.V) hat mit den Instrumenten AVEM und BGW miab zwei Verfahren der Messung arbeitsplatzbezogener Bedingungen (BGW miab) und individueller Belastungsempfindungen und Gesundheitsressourcen (AVEM) zusammengeführt und setzt sie im Rahmen einer breiten deskriptiv-explorativen Befragung bei den beteiligten Einrichtungen ein. Aus der pfliegewissenschaftlichen Perspektive soll eine Lücke geschlossen werden, denn bislang werden in der Arbeitsanalyse vielfach Verfahren und Instrumente eingesetzt, die primär die Arbeitsbelastung messen und identifizieren, aber kaum ressourcenorientierte und positive Ableitungen hinsichtlich der Gesunderhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erlauben. Eine Besonderheit des Einsatzes der Instrumente ist darüber hinaus, dass jeder Mitarbeiter eine individuelle persönliche Rückmeldung erhält (anonymisiert/standardisiert), um so vom „Beforschten“ zum „Akteur des eigenen Handelns“ zu werden.

Das Teilvorhaben „Entwicklung neuer arbeitsfähigkeitsfördernder Berufsbiografienmodelle in der Altenpflege“ (DAA) zielt darauf ab, neue Dienstleistungen für Pflegeeinrichtungen zu entwickeln, die neue Technologien und bestehende Kompetenzen der Einrichtungen und Beschäftigten nutzen. Diese neuen Geschäftsmodelle erweitern das Tätigkeitspektrum der Einrichtungen und schaffen so die Voraussetzungen für die Umsetzung gesundheitsförderlicher arbeitsorganisatorischer Modelle.

Das Teilvorhaben „Konzeption, Umsetzung und Reflexion von verhältnispräventiven Maßnahmen in einer zunehmend von Diversity geprägten Belegschaft“ (St. Gereon gGmbH) entwickelt adäquate Maßnahmen der Verhältnisprävention weiter und schafft die Grundlage für ein differenziertes und abgestuftes Angebot für pflegebedürftige bzw. unterstützungsbedürftige Menschen, welches stärker auf die individuellen Persönlichkeiten der Altenpflege-Fachkräfte zugeschnitten ist. Dabei steht eine alters- und alternsspezifische Auseinandersetzung der Altenpflege-Fachkräfte mit der eigenen Gesundheitssituation und Arbeitsfähigkeit im Vordergrund,.

Das Teilvorhaben „Stärkung neuer Employer Branding Strategien für die Altenpflege“ (Johanniter Seniorenhäuser GmbH) hat das Ziel, neuartige Dienstleistungsangebote zu entwickeln und zu erproben, welche nicht nur in einer Dienstleistungsvielfalt und einer aufbauenden Arbeitsvielfalt resultieren, sondern auch gesundheitspräventive Chancen durch Rotation und beschäftigtenadäquate Arbeitsgestaltung bieten. Dies wird in neuen Employer Branding Strategien miteinander verbunden und zu einer ver-

besserten Mitarbeiterbindung und -gewinnung beitragen.

Erste Praxiserfahrungen und Ergebnisse

Die erste Projektphase stand naturgemäß im Zeichen der Analyse und Konzeption.

Vom dip wurde in den 3 beteiligten Praxis-Standorten die Ausgangsanalyse mit dem beschriebenen Evaluationsinstrument AVEM/BGW miab durchgeführt. Es zeigte sich, dass eine hohe Gesundheitsbelastung (AVEM Risikomuster A und B) noch stärker bei den niedrig qualifizierten Mitarbeiter/innen in den Bereichen Alltagsbegleitung/Soziale Betreuung und Hauswirtschaft als bei den Pflegefachkräften festzustellen war, was im weiteren Projektverlauf als Anlass für entsprechende Arbeitsgestaltungsmaßnahmen mit diesen Zielgruppen genutzt wurde.

Mit dem BGW miab wurden Einschätzungen der Beschäftigten erfragt, wodurch Arbeitsbelastung entsteht. In den Praxiseinrichtungen wurden Projektleitungskreise und Arbeitsgruppen bei den St. Gereon Seniorendiensten in Hückelhoven und an zwei Standorten der Johanniter Seniorenhäuser (Köln-Kalk, Wuppertal) initiiert und bei der Projektarbeit begleitet. Inhaltlich ging es dabei u.a. darum

- wie eine sinnvolle Ausgestaltung spezifischer Fachexpertenrollen für Pflegefachkräfte zur motivierenden Arbeitsanreicherung (Kompetenzsteigerung als Basis intrinsischer und externer Wertschätzung, vgl. Fuchs-Frohnhofen/Bessin, 2012) und zur Entlastung von Teamkolleg/inn/en auszugestalten sind,
- ob solche Fachexpertenrollen auch eine Arbeitsentlastung (Ergänzung zur direkten Pflege-tätigkeit in Form eines mit einem bestimmten Stundenkontingent anderen Arbeitsinhalts) für Pflegehilfskräfte bedeuten können,
- wie eine Aufwertung der Tätigkeit von Hauswirtschafter/innen als Beitrag zur Gesundheitsprävention aussehen kann,
- wie Schichtplanung und Arbeitszeitgestaltung entsprechend der geäußerten Wünsche und Bedarfe der Mitarbeiter/innen anzupassen sind und
- wie psychische Belastungen entsprechend der Vorschläge der Beschäftigten reduziert werden können.

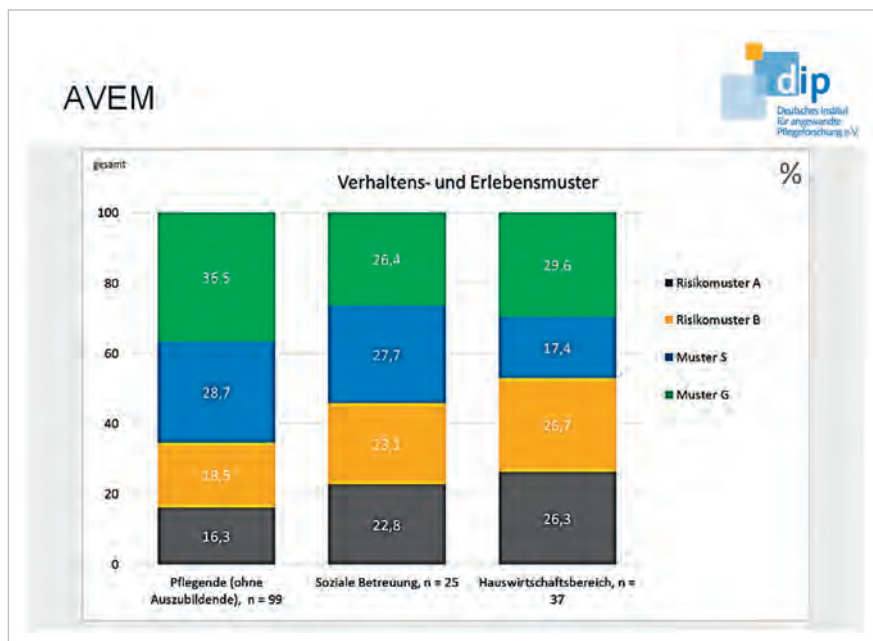


Bild 1: Gesundheitsbezogene Verhaltens- und Erlebnismuster der Beschäftigten in der PP 4.0-Ausgangsbefragung, einrichtungsübergreifend, N = 161

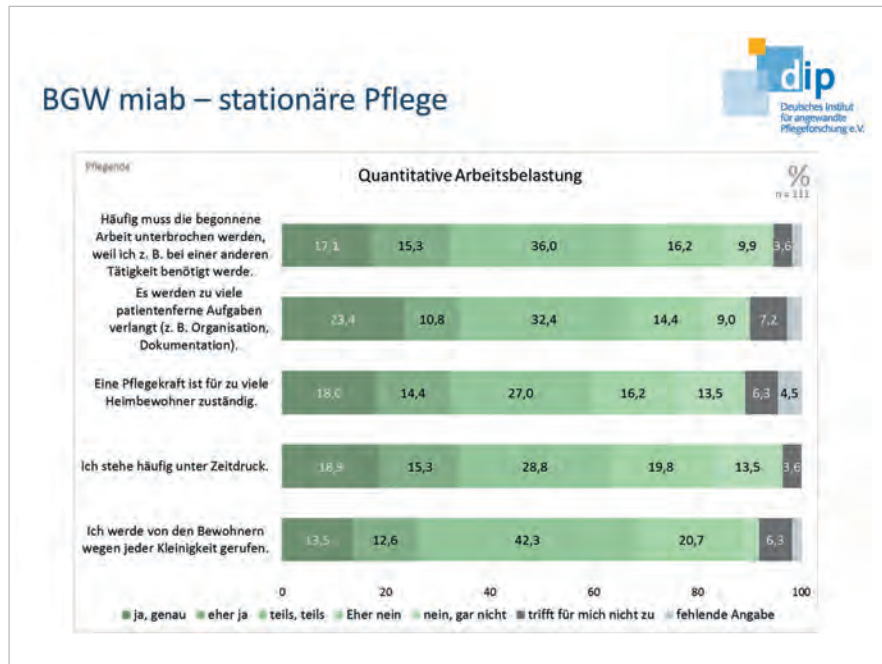
Außerdem wurde eine Expertengruppe „Employer Branding“ bei den Johanniter Seniorenhäusern West initiiert, moderiert und inhaltlich unterstützt.

Das Zwischenergebnis dieser Expertengruppe besteht in einem Leitfaden für die Gestaltung eines betrieblichen Employer-Branding Projektes, der ein schrittweises Vorgehen beschreibt. Zunächst soll eine Analysephase mit bestimmten Befragungsinstrumenten für Mitarbeiter/innen, Kund/innen und regionales Umfeld durchlaufen werden. In einem zweiten Schritt geht es um eine verbesserte Gestaltung der Unternehmenskultur in der jeweiligen Einrichtung. Diese verbesserte Unternehmenskultur stellt dann die Grundlage dar, um in einem dritten Schritt ein Konzept von interner und externer Öffentlichkeitsarbeit umsetzen zu können, bei dem die Mitarbeiter/innen selbstbewusst und überzeugend als Unternehmensbotschafter/innen nach außen treten.

Über einen Auftrag an das Institut FIAP wurden Anregungen aus der skandinavischen Arbeitsgestaltung in der Pflege in die Diskussionen des Pflege-Prävention 4.0 Projektes hereingetragen (vgl. den Beitrag von Klatt u.a. in dieser Broschüre).

Im Themenkomplex „Arbeitsgestaltung durch Dienstleistungsdiversifikation“ wurde eine Systematik entwickelt, wie Einrichtungen der Pflege von einer Geschäftsfeldplanung zu neuen, gesunden und bereichernden Arbeitsstrukturen gelangen können. Das Vorgehensmodell umfasst folgende Schritte, die instrumentell unterstützt werden:

- 1. Geschäftsmodellentwicklung in der Pflege:** Ein skalierbares Workshopmodell leitet Einrichtungen dabei an, aus den eigenen Kompetenzen neue Geschäftsideen zu generieren und zu konkretisieren. Module sind dabei die Kompetenzanalyse auf Ebene der Beschäftigten und Einrichtungen, die Wettbewerbsanalyse, die Ideenentwicklung und -bewertung sowie schließlich die Geschäftsmodellformulierung.
- 2. Erstellung von Belastungs- und Ressourcenprofilen für die Geschäftsmodelle:** Die Geschäftsmodelle werden hinsichtlich ihrer Tätigkeitsprofile systematisiert. Für diese (neuen) Tätigkeiten werden systematische Beschreibungen der mit den Tätigkeiten verbundenen Belastungen



Anlage: Quantitative Arbeitsbelastung der Pflegekräfte, einrichtungsübergreifend, N = 111

(z.B. körperliche Arbeit oder Zeitdruck) und Ressourcen (z.B. Aufstiegsmöglichkeiten oder Flexibilität) erstellt.

- 3. Stellenbildung durch Kombination von Belastungsprofilen:** Die Belastungs- und Ressourcenprofile werden in einem finalen Schritt dazu genutzt, gesundheitsförderliche Arbeitsinhalte und Laufbahnmodelle zu entwickeln. Dabei wird versucht, Belastungen zu minimieren, Ressourcen zu nutzen und aufzubauen oder unvermeidbare Belastung in der Laufbahnplanung durch eine Abfolge belastender und weniger belastender Phasen auszugleichen.

Im Ergebnis wird es so ermöglicht, für individuelle Mitarbeiter/innen mit individuellen Ansprüchen an Arbeit und Leben maßgeschneiderte Stellen und Karrierewege zu entwickeln. Die ersten pilothaften Erprobungen des Vorgehensmodells wurden im Jahr 2016 bei den Praxispartnern des Projektes begonnen.

Bezüglich der Thematik, ob und wie neue IT-unterstützte Pflegetechnologien einen Beitrag zu einer verbesserten Prävention und gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung in der Pflege leisten können, wurden erste Diskussionen auf einem öffentlichen Expertenworkshop geführt (vgl. dazu Weiß u.a., 2013) und im Projektteam und in den Einrichtungen vertieft. Ein umfangreiche Beschreibung und Einordnung solcher Technologien findet sich in Fuchs-Frohnhofen u.a., 2017.

Ausblick

Parallel und komplementär zur Bearbeitung der im Projekt angelegten Forschungs- und Entwicklungsstrategie startete das Projekt Pflege-Prävention 4.0 einen Expertendiskurs über branchenweit bedeutsame Thesen, die aus dem Projektkontext entwickelt wurden.

Die 21 Thesen beschäftigen sich u.a. mit dem Spannungsfeld von Technik und Pflege, mit der Gesundheits-Verantwortung von Beschäftigten und Einrichtungen, dem Zusammenspiel von Verhaltens- und Verhältnisprävention und vielen weiteren Themen, die nicht nur wissenschaftliches Interesse, sondern auch branchen- und gesellschaftspolitische Bedeutung besitzen (vgl. dazu Fuchs-Frohnhofen/Schimweg, 2016).

Die Thesen wurden erstmalig auf der Kickoff-Veranstaltung des Projektes im September 2016 der Fachöffentlichkeit vorgestellt und mit den Experten vor Ort diskutiert. Dieser Diskurs wird projektbegleitend in Expertengesprächen, auf Veranstaltungen und auf der Website des Projektes www.praevension-fuer-pflegende.de fortgeführt. Es ist geplant, die Ergebnisse des Prozesses als Memorandum zum Projektende zu veröffentlichen und somit nicht nur einen wissenschaftlichen, sondern auch einen branchenpolitischen Input zu leisten.

Darüber hinaus möchte das Projekt zum Ende 2018 eine Reihe praktisch nutzbarer und wissenschaftlich abgesicherter Handlungsanregungen erzeugen, die der Branche zugänglich gemacht werden:

- ein Leitfaden „Lebenslang gesund arbeiten in Pflegeberufen“,
- ein Leitfaden „Moderne Dienstleistungen im Pflegebereich“,
- ein Leitfaden „Gesunde Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen“
- und ein vierter Leitfaden „Die Altenpflege als attraktiver Arbeitgeber“.

Literatur

- Bergers, J., Nolting, H.-D (2003): BGW DAK Gesundheitsreport Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege. Hg. v. BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst. IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH. Berlin.
- Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2015): Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Altenpflege. Arbeitsmarktberichterstattung, März 2015. Nürnberg (Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung), zuletzt geprüft am 02.08.2016.
- Cicholas, U.; Ströker, K. (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf (Statistische Analysen und Studien, 76).
- Ciesinger, K., Cohnen, H., Klatt, R. (2011): Entwicklung neuer Dienstleistungen und Karrierepfade in der Altenpflege in: Ciesinger, K., Fischbach, A., Klatt, R., Neuendorff, H. (Hg.): Berufe im Schatten. Wertschätzung von Dienstleistungsberufen – Entwicklung neuer Modelle und Konzepte einer praxisorientierten Unterstützung. Münster: LIT, S. 201–215.
- Fuchs-Frohnhofen, P., Bessin, C. (2012). Von der Wertschätzung zum Arbeitsstolz – Bezugspunkte und Grundüberlegungen zum PflegeWert-Projekt; in: Fuchs-Frohnhofen u.a. (Hg.). PflegeWert – Wertschätzung erkennen, fördern, erleben; KDA-Verlag, Köln, S. 58–81
- Fuchs-Frohnhofen, P. & Schimweg, R. (2016): Prävention 4.0 in der Altenpflege – Innovative Ansätze für gesunde Arbeitsgestaltung in Pflegeberufen. *präview* – Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention, Bielefeld, 01/2016, S. 28–29.
- Fuchs-Frohnhofen, P., Bogert, B., Palm, G., Kerger, K. (2017): Anwendungschancen moderner IT- und AAL-Technik für stationäre Pflegeeinrichtungen; Forschungsbericht des ArWiSo e.V., Würselen und der St. Gereon Seniorendienste, Hückelhoven, Verlag der MA&T GmbH, Würselen
- Köllner, V. (2015): Psychisch krank in der Pflege – Psychische Belastungen durch den Beruf, Möglichkeiten zur Prävention und Rehabilitation; WISO direkt, Verlag der Friedrich Ebert Stiftung, Bonn, März 2015
- Rothgang, H.; Müller, R.; Unger, R. (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Hg. v. Bertelsmann Stiftung. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.
- Schaarschmidt, U. (2006): AVEM – ein persönlichkeitsdiagnostisches Instrument für die berufsbezogene Rehabilitation. In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation BDP (Hg.): Psychologische Diagnostik – Weichenstellung für den Reha-Verlauf. Deutscher Psychologen Verlag GmbH, Bonn. S. 59–82.
- ver.di (Hrsg., 2009): Arbeitsqualität aus Sicht von Altenpfleger/innen. Ergebnisüberblick DGB-Index Gute Arbeit 2007/08. Berlin: ver.di.
- Weiß, Ch./Lutze, M./Compagna, D./Braeseke, G./Richter, T./Merda, M. (2013): Abschlussbericht zur Studie: Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Zika, G., Maier, T., Helmrich, R., Hummel, M., Kalinowski, M., Hänisch, C., Wolter, M.-I., Mönnig, A. (2015): Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen bis 2030: Engpässe und Überhänge regional ungleich verteilt; IAB-Kurzbericht, 9/2015, Bertelsmann-Verlag, Bielefeld.