

## 18/2016 PERSONENBEZOGENE DIENSTLEISTUNGEN ALS GESTALTUNGSFELD

### AUF EINEN BLICK

**Personenbezogene Dienstleistungen als Dienstleistungen am Menschen sind ein Wachstumsbereich. Die Forschung zu „Personenbezogene Dienstleistungen in der Gesundheitswirtschaft“, die aus einem traurigen Anlass mit Unterstützung vieler Bundestagsabgeordneter und des BMBF entstand, war ein Meilenstein. Bei der Vernetzung von Dienstleistungs- und Arbeitsforschung ist weitere Forschung nötig. Personenbezogene Dienstleistungen müssen ebenso wertgeschätzt werden wie die industrielle Produktion.**

### EINLEITUNG

Im Arbeitskreis Dienstleistungen wurden Wissensintensive Dienstleistungen durch den Gegenstand der Dienstleistungen definiert, also der Produktion und Verarbeitung von Wissen. Die Herangehensweise hat den Vorteil, historisch gewachsene Barrieren zwischen Branchen zu überwinden, moderne Innovationsmethoden branchenübergreifend nutzbar zu machen und eine Verbindung zur Gestaltung Guter Arbeit herzustellen. Sie ist auch auf Personenbezogene Dienstleistungen zu übertragen. Da die Statistik sich an Branchen orientiert, ist eine quantitative Betrachtung Personenbezogener Dienstleistungen schwierig. Allein im Gesundheitswesen arbeiten 4,4 Millionen Menschen, viermal so viele wie in der Automobilindustrie. Die Zahl der Erzieher\_innen ist zwischen 1993 und 2010 von ca. 400.000 auf knapp 550.000 gestiegen. Für die Bereiche Pflege, Kinderbetreuung und hauswirtschaftliche Dienstleistungen wird ein Wachstumsimpuls von etwa einem Prozent des Bruttoinlandsprodukts und 667.000 zusätzliche Arbeitsplätze bis 2025 erwartet.

„Personenbezogen“ ist das wesentliche Merkmal eines Dienstleistungsprozesses, der auf eine Veränderung am Menschen gerichtet ist. Wie Montagearbeit zum Produktionsprozess oder Wissensarbeit zu den Wissensintensiven Dienstleistungen gehören, gehört die Interaktionsarbeit zu den

Personenbezogenen Dienstleistungen. Personenbezogene Dienstleistungen stehen vor der Besonderheit, dass das „Subjekt Mensch“ gleichzeitig „Objekt“ der Dienstleistungen ist und dies in einem kapitalistischen System. Damit wird die Interaktionsarbeit zur Erwerbsarbeit und die „Rahmenbedingungen der Erwerbsarbeit, das heißt der Verkauf der Arbeitskraft als Ware und die Arbeitsmarktsituation“<sup>1</sup>, sind dominant wirksam. Im kapitalistischen System unterliegen die Personenbezogenen Dienstleistungen historisch bedingten Prozessen, die sich in Arbeitsaufgaben und Arbeitsbedingungen niederschlagen. Einer dieser Prozesse ist der Ersatz menschlicher Arbeit durch Technik. Der unmittelbare persönliche Kontakt, der vor 50 Jahren das Merkmal der Personenbezogenen Dienstleistungen war, hat sich zu einem Kontinuum von unmittelbarem persönlichen Kontakt bis zu einem technisch-vermittelten, ja „technisch-ersetzen“ Kontakt entwickelt. Fundierte und allgemein akzeptierte Gestaltungskriterien für die Verteilung von Mensch-Mensch-Interaktion und Mensch-Technik-Interaktion stehen nicht zur Verfügung. Diese werden auch nicht dadurch geliefert, indem ein von der wissenschaftlichen Konzeptbildung und der normativen Diskussion losgelöste Formulierung der „Personennähe“ in den Raum gestellt wird.

Obwohl das Konzept der Interaktionsarbeit es notwendig machte, Personenbezogene Dienstleistungen – als das der menschlichen Arbeit zu Grunde liegende Leistungskonzept – zu untersuchen, ließ dies wegen konzeptueller Probleme einige Jahre auf sich warten. Zum ersten Mal wurden Personenbezogene Dienstleistungen in der Vordringlichen Fördermaßnahme „Personenbezogene Dienstleistungen in der Gesundheitswirtschaft – Anwendungsfeld seltene Erkrankungen“ (im Folgenden ALS<sup>2</sup>-Projekt) untersucht und Gestaltungsregeln entwickelt.<sup>3</sup> Das ALS-Projekt entstand aus

>

einer realen, traurigen Situation und nicht im üblichen Prozess. Das Projekt wurde ermöglicht mit Unterstützung vieler Mitglieder des Deutschen Bundestages und des BMBF. Nicht die medizinische Forschung stand im Mittelpunkt, sondern auf der Basis der Arbeits- und Dienstleistungsforschung sollte ein Dienstleistungssystem gestaltet werden, das auf den erkrankten Menschen, seine Angehörigen und die Menschen, die in diesem System arbeiten, ausgerichtet ist. Der Sprung vom „Krankheitsdenken“ hin zu einem Denken „an die Menschen“ war in der Förderlandschaft neu. Ca. drei Jahre nach Projektende können die Umsetzung und Erfahrungen des Projektes bewertet werden.

## DYNAMISCHE KOOPERATIVE DIENSTLEISTUNGSSYSTEME

Personenbezogene Dienstleistungen werden gewöhnlich in der unmittelbar sichtbaren Konstellation der Interaktionspartner\_innen gesehen, also Trainer\_in zu Trainee; Lehrperson zum Lernenden; Erziehungsperson zu Kind. Eine dienstleistungsorientierte Gestaltung<sup>4</sup> erfordert es aber, das gesamte Dienstleistungssystem zu betrachten, da die beiden Interaktionspartner auf weitere Dienstleistungen angewiesen sind.<sup>5</sup> Ebenso muss die zeitliche Dynamik berücksichtigt werden. „Kooperative Dienstleistungssysteme“ sind dadurch charakterisiert, dass

- Sach- und Dienstleistungsbestandteile sich vermischen;
- die Dienstleistungen in privater, öffentlicher und freigeinnütziger Trägerschaft erbracht werden;
- die Dienstleistungen z. T. selbst, z. T. in Erwerbsarbeit, z. T. ohne wirtschaftliche Interessen (z. B. durch Angehörige) geleistet werden;
- polyzentrische Informations- und Kommunikationsflüsse und Entscheidungszentren entstehen, die z. T. nicht zurückgekoppelt sind;
- technische Unterstützung unabdingbar ist. Dadurch werden wechselseitige Informationsasymmetrien zu einem Treiber und eine Form der Selbstorganisation entsteht.

Die Darstellung als kooperatives System erscheint für Personenbezogene Dienstleistungen zunächst einmal ungewöhnlich, da hier häufig von Informationsasymmetrien und Hierarchien ausgegangen wird. Auf Grund der eigenen Spezialisierung und der steigenden Komplexität der Personenbezogenen Dienstleistung sind einzelne Interaktionspartner\_innen aber nicht mehr im Stande, das gesamte System zu kontrollieren. Zur gleichen Zeit haben sich mit den Möglichkeiten der informationstechnischen Vernetzung viele Informationsmonopole aufgelöst. Verändert haben sich auch die Beziehungen zwischen den Dienstleistungspartner\_innen (Meyer). War es früher so, dass z. B. Patient\_innen vereinzelt waren, so konnte im ALS-Projekt beobachtet werden, dass Patientengruppen mit bestimmten Werteorientierungen gemeinsam über ihre Krankheit, deren Verlauf und die Qualität des Versorgungsprozesses auf Internetforen „sprechen“<sup>6</sup>. Ob und inwieweit sich der Gedanke der Open Innovation und der „Ideenschmiede“ etablieren kann, ist ein Diskus-

sionspunkt(Hartmann et al.). Das zweite Merkmal ist die zeitliche Dynamik. Der Verlauf der ALS-Erkrankung erfordert in bestimmten Phasen andere Beteiligte, aber auch bei gleichbleibenden Beteiligten andere Verhaltensweisen. Dabei geht es nicht nur um medizinisch-orientierte Teildienstleistungen oder die Bereitstellung notwendiger Technik mit der damit verbundenen „Schulung“ der Patient\_innen (z. B. bei der Augensteuerung zur Nutzung technischer Kooperationsmöglichkeiten), sondern auch um die „Gefühlsarbeit“ der Angehörigen, die im gesamten System eine wichtige Rolle übernehmen.

Kooperative Dienstleistungssysteme sind zielgerichtet und zeitkritisch. Kommunikationsanalysen machen sehr deutlich, dass neben den technischen Hilfsmitteln die entsprechenden organisationalen Voraussetzungen geschaffen werden müssen. Vernetzungsaufgaben benötigen Zeit. Nicht nur der eigentliche Austausch zwischen „ALS-Ambulanz“ und niedergelassenem Therapeut bzw. niedergelassener Therapeutin ist zeitaufwendig, sondern auch die Kontaktherstellung. Es ist schon erstaunlich, dass in der Praxis die Kontaktherstellung häufig über Patient\_innen geschehen muss. Schnittstellenprobleme und Informationsverlust sind leider noch immer Alltag und selbst wenn individuelle Anstrengungen zur Überwindung gemacht werden, werden diese durch übergeordnete Regulierungen und Strukturen häufig zunichtegemacht.

Dank der Untersuchungen im „ALS-Projekt“ liegen viele Erfahrungen aus der Gesundheitswirtschaft vor. Diese Ergebnisse sind auf andere Personenbezogene Dienstleistungen zu übertragen, z. B. die Betreuung von Kindern in einer Kindertagesstätte. Auch hier handelt es sich um ein dynamisches, kooperatives Dienstleistungssystem, an dem neben der Interaktion der zentralen Personen die Versorgung (Essen etc.), die Verwaltung (Personal), die Eltern (als „nicht-erwerbstätige Systemelemente“) und auch regionale Beteiligte vertreten sind. Dieses System verändert sich in der Zeit: Das Angebot der Gesamtdienstleistung, die Beteiligten (z. B. die Schule spielt erst am Ende eine größere Rolle) und ihre Aufgaben wandeln sich mit dem Älterwerden der Kinder. Erst wenn es gelingt, diese Personenbezogene Dienstleistung als Gesamtsystem zu gestalten, sind Fortschritte in der Dienstleistungsqualität und der Interaktionsarbeit zu erwarten.

## SYSTEMATISCHE ENTWICKLUNG PERSONENBEZOGENER DIENSTLEISTUNGEN

Kerber-Klasen und Zörkler postulieren einen Gegensatz zwischen der Gestaltung von Arbeits- und Leistungsprozessen. Die Analyse der Leistungsprozesse zielt auf Kostensenkung und Qualitätserhöhung. Ziel der Analyse der Arbeitsprozesse sei hingegen, „Gestaltungsvorschläge zu entwickeln, die die Interessen von Beschäftigten und Unternehmen berücksichtigen“ (S. 305). Damit wird aufgezeigt, dass es keine gemeinsamen Konzepte oder Methoden, ja noch nicht einmal „definierte Schnittstellen“ zwischen der Gestaltung der Leistungs- und Arbeitsprozesse gibt. Die heutigen Methoden der systematischen Gestaltung der Dienstleistungsprozesse (des Service Engineerings) und die Methoden der Gestaltung

der Interaktionsarbeit können der Forderung „Gute Dienstleistungen – Gute Arbeit“ nicht nachkommen. Bieber und Geiger (a.a.O., S. 321) schreiben: „Das Ineinandergreifen von Service Engineering und Interaktionsarbeit ist wichtig, aber auch eine große, bislang nicht überzeugend gelöste Herausforderung“.

Jenseits dieser Herausforderung entwickeln sich die Methoden der systematischen Entwicklung Personenbezogener Dienstleistungen weiter. Menschner diskutiert die Einbeziehung des „Customers“<sup>7</sup> und der Beschäftigten in einem „Service Engineering plus“. Kennzeichen dieses Ansatzes ist die Entwicklung eines Dienstleistungsprototypen, der in interaktiven Rückkopplungsschleifen immer weiter verbessert wird. Leider macht die Forschung hier nicht klar, an welcher Stelle die Arbeitswissenschaft einzubeziehen ist, insbesondere was die langfristigen Belastungsfolgen von Dienstleistungen anbetrifft, die von Betroffenen nur schwer einzuschätzen sind.

Eine weitere ungelöste Problematik ist die Gestaltung des Gesamtsystems. Dies ist mit einem „Service Engineering Plus“, das auf Einzelleistungen konzentriert ist, nicht zu lösen. Bienzeisler (2011: 40) beklagt dieses Defizit bei der Gestaltung dynamischer, kooperativer Dienstleistungssysteme. Er sieht einen Ausweg im Ansatz des Service Designs. Service Design soll Dienstleistungen als ganzes System betrachten, das neben dem „Customer“ im engeren Sinne auch die anderen Beteiligten einschließt. Dabei benötigt das Service Design aber neue Methoden und Instrumente, die bisher nicht vorliegen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für die systematische Entwicklung von Einzeldienstleistungen Methoden zur Verfügung stehen, die aber noch keine systematische Verbindung mit Arbeitsgestaltungsansätzen ermöglichen. Auf der Ebene der Systemgestaltung liegen überhaupt keine Ansätze vor und damit können wichtige Fragen der Organisations- und Arbeitsteilung (noch) nicht angegangen werden.

## PERSONENBEZOGENE DIENSTLEISTUNGEN, DIGITALISIERUNG UND AUTOMATISIERUNG

Vor ca. 35 Jahren begann mit dem Einsatz der Computer und Datenbanken die Digitalisierung der Wissensintensiven Dienstleistungen und fast gleichzeitig in der Produktion mit dem Einsatz von Robotern eine neue Form der Automatisierung. Im Kern der Personenbezogenen Dienstleistungen begann die Digitalisierung vor ca. 15 Jahren mit den Ansätzen in der Telemedizin und in der Fitnessbranche. Der Einsatz von Robotern in den Personenbezogenen Dienstleistungen steht im Vergleich zum Verarbeitenden Gewerbe noch am Anfang.

Gerade bei Personenbezogenen Dienstleistungen mit der komplexen Rolle des „Customers“ scheint die Frage nach Entscheidungskriterien, wo digitalisiert und automatisiert wird, besonders wichtig. Allerdings entspricht der Stand der Entwicklungen nicht dieser Anforderung. So gibt es bei Maßnahmen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens kunden-, unternehmens- und technikbezogene Kriterien. Kundenkriterien hängen mit der Sichtbarkeit und Qualität der Dienstleis-

tungen zusammen, unternehmensbezogene mit der Differenzierung am Markt und der Skaleneffekte hinsichtlich Mengen und Ressourcen und die technikbezogenen mit den technischen Möglichkeiten hinsichtlich Flexibilität und Komplexität. Es scheint aber keine Kriteriengruppe zu geben, die sich mit dem Ziel einer Personenbezogenen Dienstleistung, nämlich der Veränderung von Verhalten und Erleben des Menschen, befasst.

Bieber<sup>8</sup> stellt bei Digitalisierung und Automatisierung die Unterstützung für die Interaktionsarbeit in den Vordergrund. Damit soll man sich auf den interaktiv-emotionalen Kern der Arbeit konzentrieren können. Biebers Argumentation liegt ein Konzept einer Arbeitsaufgabe „Interaktion“ zu Grunde. Hier bleiben aus arbeitswissenschaftlicher Sicht jedoch Fragen offen: Ist die Konzentration auf einen bestimmten Aspekt wirklich lernförderlich, ist sie wirklich beeinträchtigungsfrei oder werden damit nicht entlastende Momente einer Tätigkeit eliminiert und Belastungswechsel unmöglich gemacht? Als weiteres Kriterium nennt Bieber die Anschlussfähigkeit, die sich in einem Anschluss an die bestehenden Arbeitsprozesse, an die mentalen und qualifikatorischen Voraussetzungen der Beschäftigten und an die bestehenden technischen Anwendungssystematiken realisiert. Das Konzept der Anschlussfähigkeit ist sicher hilfreich, um Problembereiche bei der Realisierung neuer Geschäftsmodelle zu erkennen. Ob aber auf Grund mangelnder Anschlussfähigkeit eine neue Personenbezogene Dienstleistung aufgegeben werden soll (mit allen Konsequenzen für Unternehmen und Beschäftigung) ist fraglich (vgl. Meyer, 2014 hinsichtlich des notwendigen Rollenwandels).

In der Vordringlichen Fördermaßnahme sollte durch die Digitalisierung die Interaktion der Teilsysteme im kooperativen Dienstleistungssystem besser vernetzt werden.<sup>9</sup> Dazu diente die Entwicklung der Plattform „Ambulanzpartner“.<sup>10</sup> Ambulanzpartner bietet allen Akteuren des Dienstleistungssystems ein Ernährungs-, Hilfs- und Heilmittelmanagement. Es ist eine elektronische Versorgungsakte, die Beteiligte des Dienstleistungssystems miteinander vernetzt. Es wird von einem Koordinator bzw. einer Koordinatorin unterstützt. Hinter dem Konzept stehen drei Organisationen: die Charité (Entwicklung und Daten(schutz)management; die AKzon (Ausgründung der Charité und verantwortlich für die „Produktion“) und die Ambulanzpartner GmbH (Patientenmanagement). Das AmbulanzPartner-Netzwerk schafft ein Lizenzmodell für die Beteiligten, so dass eine Refinanzierung möglich ist, die eine kostenfreie und nachhaltige Bereitstellung des Portals ermöglicht. Eine Transferfähigkeit für andere Erkrankungen als ALS ist möglich.

Die Automatisierungskomponente bildet der „Service-roboter“. Der Name deutet daraufhin, dass der Automatisierungseinsatz nicht im Kernbereich der Personenbezogenen Dienstleistungen im Bieberschen Sinne geplant ist. „Einfache Routinetätigkeiten“ im Bereich der Logistik und Hauswirtschaft sollten von Servicerobotern übernommen werden, um Zeit für Interaktion zu gewinnen. „Emotionale“ Roboter werden auch diskutiert, aber inwieweit sie sich in europäischen Pflegeeinrichtungen durchsetzen können, ist unklar<sup>11</sup>. Erste Erfahrungen zeigen, dass die technischen Lösungen von Transportrobotern aus der Produktion nicht einfach in das

Gesundheitswesen zu übertragen sind. Die interne Vernetzung eines Krankenhauses entspricht nicht einer Fabrikhalle und die Hygieneanforderungen sind von industriellen Lösungen kaum erfüllbar.

## FAZIT

Dank der Forschung im Rahmen der Vordringlichen Fördermaßnahme ist es inzwischen möglich, Personenbezogene Dienstleistungen in dynamischen kooperativen Dienstleistungssystemen zu beschreiben, Einzelleistungen in diesen Systemen systematisch zu entwickeln und die Möglichkeiten der Digitalisierung zu nutzen. Trotzdem bestehen noch Forschungslücken, hinsichtlich der Gestaltung des Gesamtsystems, der Kriterien, wie Personenbezogene Dienstleistungen informationstechnisch gestaltet werden können und letztlich hinsichtlich des Zusammenwirkens von Service Engineering und Arbeitsgestaltung.

Es geht jedoch nicht nur um die Schließung von Forschungslücken, sondern auch darum, die Anerkennung und Wertschätzung personenbezogener Dienstleistungen zu erhöhen. Zwar zeigen verschiedene Umfragen eine hohe Wertschätzung für viele personenbezogene Dienstleistungstätigkeiten, diese spiegelt sich aber nicht ausreichend in einer entsprechenden materiellen Anerkennung wider. Eine Untersuchung zur Einkommensentwicklung nach Berufsgruppen kommt zu dem Ergebnis, dass zwischen 1991 und 2009 prekäre Beschäftigungsverhältnisse gerade in Bereichen mit einer als interpersonell bezeichneten Arbeitslogik zugenommen haben.<sup>12</sup> Diese Entwicklung ist u. a. Konsequenz verschiedener Arbeitsmarktliberalisierungen bei gleichzeitigem langem Fehlen eines allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns. Auch Auswertungen im Rahmen der Beschäftigtenbefragungen im Rahmen des DGB-Indexes Gute Arbeit zeigen, dass interaktive Arbeit häufig nicht gut entgolten wird. So kam eine Auswertung von ver.di von 2011 zum Schluss, dass in Dienstleistungsbranchen 37 Prozent der Vollzeitbeschäftigten im Kundenbereich weniger als 2.000 Euro brutto im Monat verdienen. Neben einer Regulierung des Arbeitsmarktes ist es daher gewerkschaftliche Aufgabe, sich für eine bessere Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen der in personenbezogenen Dienstleistungen arbeitenden Menschen einzusetzen. Kampagnen wie die für eine Aufwertung der Arbeit im Sozial- und Erziehungsdienst oder der Abschluss eines Tarifvertrags zur Personalbemessung wie in der Berliner Charité markieren dabei erste Erfolge.

## Autor\_innen

**Dr. Gerhard Ernst**, freiberuflicher Berater  
**Dr. Martin Beckmann**, Bereich Politik & Planung, ver.di Bundesverwaltung  
**Michael Fischer**, Bereichsleiter Politik & Planung, ver.di Bundesverwaltung  
**Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk**, Bonn, Wissenschaftliche Beraterin des Vorsitzenden der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft

## Anmerkungen

- 1** – Interaktionsarbeit wird in der vorliegenden Arbeit aus Platzgründen nur randständig behandelt, vgl. F. Böhle; U. Stöger et al.: Interaktionsarbeit gestalten, Edition Sigma 2015; Zitat aus: W. Hacker: Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit – Ein Lehrbuch, Pabst Lengerich 2009, S. 68.
- 2** – ALS: Die Amyotrophe Lateralsklerose ist eine nicht heilbare, chronisch fortschreitende Erkrankung des zentralen und peripheren Nervensystems. Die Symptome breiten sich mit sehr unterschiedlicher Geschwindigkeit aus. Im fortgeschrittenen Stadium beeinträchtigt ALS auch die Atemmuskulatur. Die Überlebenszeit beträgt drei bis fünf Jahre.
- 3** – D. Bieber; M. Geiger (Hrsg.): Personenbezogene Dienstleistungen im Kontext komplexer Wertschöpfung. Anwendungsfeld „Seltene Krankheiten“ Springer VS 2014. Darin auch die Beiträge von T. Meyer; M. Hartmann; A. Prinz et al.; S. Kerber-Clasen und M. Zörkler.
- 4** – S. L. Vargo; R. F. Lusch et al.: Alternative Logiken für Dienstleistungen: Von hybriden Systemen zu Serviceökosystemen, in: D. Spath; W. Ganz (Hrsg.): Am Puls wirtschaftlicher Entwicklung, Hanser Verlag 2011, S. 137–152.
- 5** – B. Bienzeisler: Dienstleistungsqualität in kooperativen Dienstleistungssystemen, in: B. Bienzeisler; M. Klemisch: Lebensqualität durch Dienstleistungsqualität – Die Zukunft personenbezogener Dienstleistungsarbeit im Umfeld seltener Erkrankungen, Fraunhofer Verlag 2011, S. 32–43.
- 6** – M. Klemisch; A. Gaudig et al.: Leben mit ALS – Informationen von Betroffenen für Betroffene – Wie ALS-PatientInnen mit ihren Erfahrungen anderen Betroffenen helfen, Eigenverlag, Stuttgart 2011.
- 7** – Hier wird der Begriff „Customer“ verwendet. Damit soll verdeutlicht werden, dass es sich im Folgenden nicht um eine Klasse wie Kunde, Patient, Klient oder eine Person wie Kunde oder Kundin handelt, sondern um das Gegenüber im Dienstleistungsprozess.
- 8** – D. Bieber: Digitalisierung und Dienstleistungen. Wirkungen, Gestaltungsspielräume und Potenziale – Wissenschaftliche Positionen; Vortrag auf der Netzwerktagung der Kooperationsstellen Hochschulen und Gewerkschaften in Niedersachsen und Bremen 5. November 2015, Hannover 2015.
- 9** – D. Bieber: Die Steuerung der „wilden Vernetzung“ in kooperativen Dienstleistungssystemen“, 2014, S. 324.
- 10** – T. Meyer; B. Bienzeisler et al.: Perspektiven einer informationstechnologischen Unterstützung personenbezogener Dienstleistungen, in: D. Bieber; M. Geiger (Hrsg.): a.a.O. S. 134–149.
- 11** – G. Schuh; V. Stich (Hrsg.): Tech4P – Strategien für die Technikintegration bei Personenbezogenen Dienstleistungen, FIR-Edition Forschung, Aachen 9 (2013) sowie T. Jacobs; B. Graf: IT-Unterstützung durch Service Roboter, in: D. Bieber; M. Geiger (Hrsg.): a.a.O., S. 125–133.
- 12** – M. Vester: Der deutsche Pfad: Schieflagen eines Erfolgsmodells, in: A. Graf; Ch. Möller (Hrsg.): Bildung – Macht – Eliten. Festschrift für Michael Hartmann, Frankfurt a. M./New York 2015; sowie ver.di: Arbeit mit Kunden, Klienten, Patienten. So bewerten die Beschäftigten in den Dienstleistungsbranchen die Arbeitsbedingungen, Berlin 2011.

## Impressum

© 2016

### Friedrich-Ebert-Stiftung

Herausgeber: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik  
 Godesberger Allee 149, 53175 Bonn  
 Fax 0228 883 9205, [www.fes.de/wiso](http://www.fes.de/wiso)

Für diese Publikation ist in der FES verantwortlich:  
 Matthias Klein, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik.  
 Bestellungen/Kontakt: [wiso-news@fes.de](mailto:wiso-news@fes.de)

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Eine gewerbliche Nutzung der von der FES herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

ISBN 978-3-95861-540-3