

Dienstleistungssteuerung - die nicht gelebte Rolle? - Betrachtungen aus der Praxis

1 Beobachtungen aus dem Bereich der Dienstleistungssteuerung anhand ausgewählter Kriterien gesundheitsfördernder Führung

Wie Dietscher et al. (2004) ausführen, ist Klarheit über den eigenen Aufgabenbereich und die geltenden Regeln ein wichtiger Faktor für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Erfolgreiche Gebäudedienstleistungen brauchen ein gelungenes Zusammenspiel von Dienstleistern (DL) und Dienstleistungssteu-erern (DLS). Der folgende Artikel bezieht sich auf ein Qualifizierungsprogramm „Dienstleistungssteuerung“ in den Branchen Transport, Versicherung und Wirtschaftsprüfung.

DLS steuern die Leistungserbringung der operativen Facility Services Ebene. Sie sichern die Leistungserfüllung ab und stehen zwischen dem Kunden (dem Mieter einer Fläche) und dem DL. Ein DLS - gesteuert durch seine jeweilige Führungskraft - verantwortet die Wahrnehmung der Schnittstellen der Auftraggeberorganisation zu den DL (externe wie interne) zur Sicherstel-lung der vereinbarten Leistungen, z.B. Reinigung oder Wartung in der gefor-derten Qualität (nach Stadlöder, P., interne Seminarunterlage 2013).

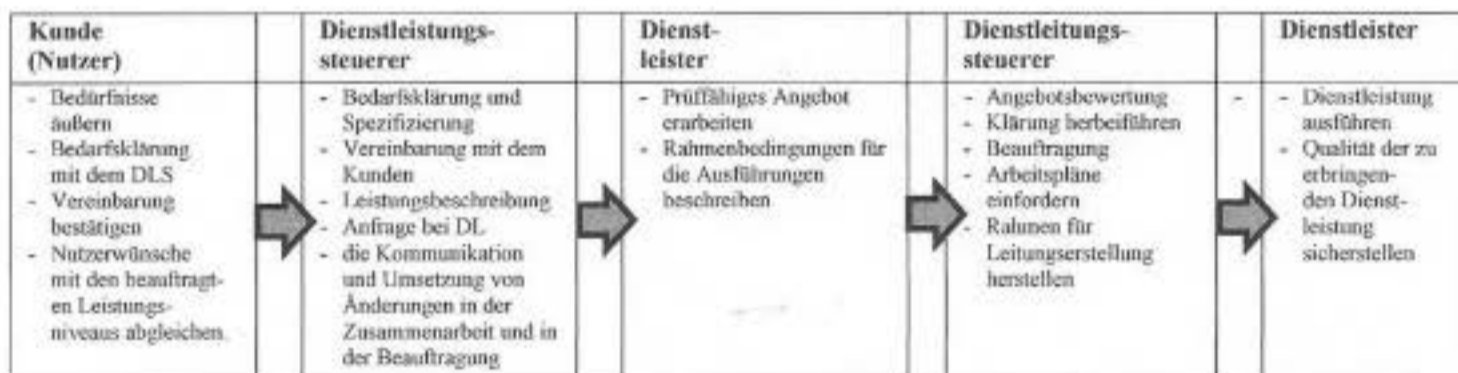


Abb. 1: Zusammenspiel zwischen Kunde, Dienstleistungssteuerer und Dienstleister

Im Idealfall haben die Führungskräfte dabei ein klares Rollenverständnis hinsichtlich der Dienstleistungssteuerung und können dieses auch an ihre Mitarbeitenden, die DLS, weitergeben. In der Praxis aber treten Probleme auf, die zu einer Fehlbelastung von Mitarbeitenden führen (Vincent, 2011).

Sucht man auf den Websites nach einer entsprechenden Definition von DLS, findet man kein einheitlich verabschiedetes Berufsbild (www.i2fm.de „Berufsbild DLS“; www.realfm.de „Zertifizierungen“; www.hauffe-akademie.de: „Kompetenz für Fach- und Führungskräfte im Immobilienmanage-

ment). Viele DLS sind Quereinsteiger (z.B. Handwerker) und haben selten Führungserfahrung und/ oder eine Weiterbildung zur Führungskraft genossen.

Übersteigen die Anforderungen die persönlichen und situativen Ressourcen der Mitarbeitenden, kommt es zu Erschöpfung und längerfristig zu gravierenden Gesundheitsproblemen (Kistler E., Fuchs T., 2004). Die benötigten Ressourcen können finanzieller und materieller Natur sein (z.B. bereitgestellte Arbeitsmittel) und auch persönliche Fähigkeiten und die soziale Unterstützung bei der Arbeit umfassen.

Nach dem „demand-induced strain compensation model“ (DISC-Modell) von De Jonge, Dormann und van den Tooren (2007) können hohe Arbeitsanforderungen am besten durch entsprechende arbeitsspezifische Ressourcen ausgeglichen werden (s. Abb. 2).

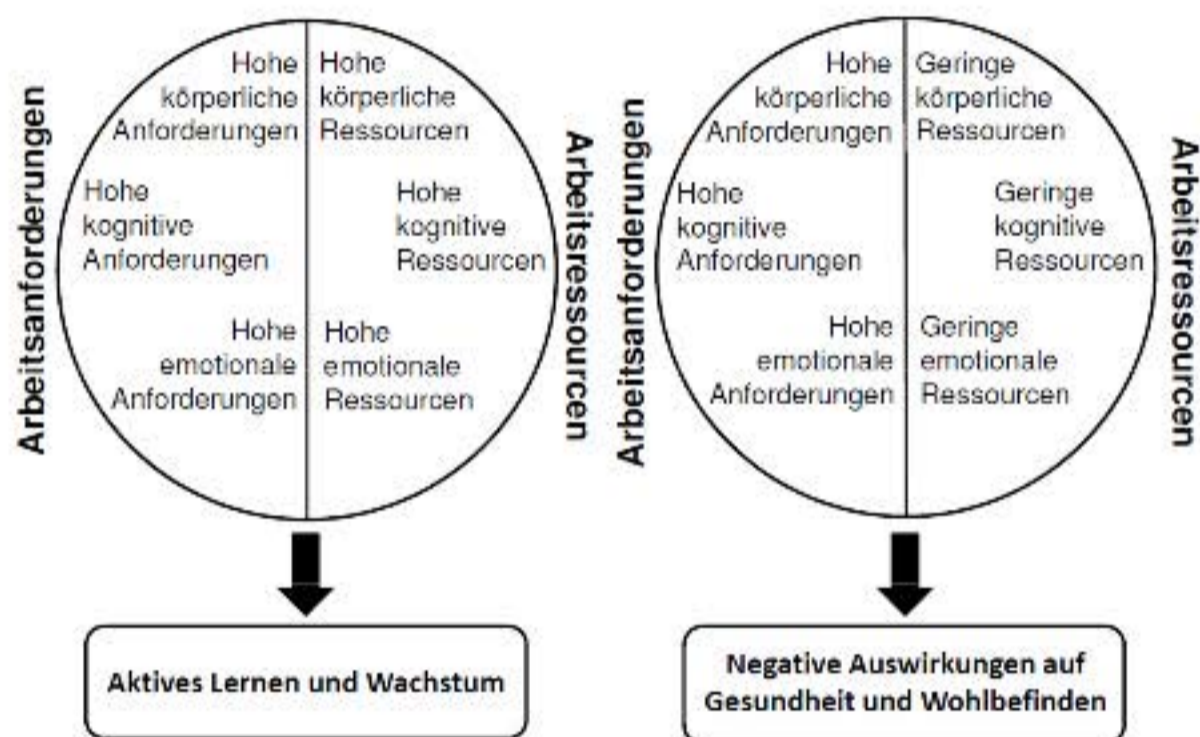


Abb. 2: Das DISC-Modell von de Jonge, Dormann und v.d. Tooren (2007)

2 Maßnahmen

Ein in 2013 durchgeführtes, modular aufgebautes Qualifizierungsprogramm zur Dienstleistungssteuerung bei drei Großunternehmen aus den Branchen Transport, Versicherungen und Wirtschaftsprüfung hatte die umfassende Qualifizierung von bereits (in der Regel langjährig) in der Praxis tätigen Facility Managern zum Ziel. Im Fokus standen sowohl die DLS als auch deren Führungskräfte. Die Zielsetzung der Maßnahme umfasste sowohl die Erhöhung der Personenkompetenz „Steuerung“ und die Rollenklärung als auch die Erarbeitung konkreter Werkzeuge (z.B. für die Auftragsvergabe, Rechnungsprüfung etc.).

Ausgangspunkt für das Qualifizierungsprogramm war die Feststellung, dass gerade im Bereich der Dienstleistungssteuerung die Rollenklarheit fehlt. Zu einem hohen Anteil ist dies durch die jeweiligen Berufsbiografien bedingt, d.h. z.B. durch einen Wechsel vom Handwerker zum DLS ohne weiterführende Qualifizierung.

Im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahme wurden insgesamt 12 Seminare und 3 Führungskräfteworkshops mit je 20 Teilnehmenden durchgeführt.

3 Ergebnisse

Ergänzung der Rollenklärung durch spezifische Führungsaufgaben

Wiederkehrendes zentrales Thema im Qualifizierungsprogramm war das Klären der Zuständigkeiten im Zusammenspiel zwischen Kunden (für den DLS in der überwiegenden Zahl der Fälle intern), DLS und DL. So wurde die Rollenbeschreibung um wichtige spezifische Führungsaufgaben ergänzt (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Zusammenspiel zwischen DL, DLS und Führungskraft (exemplarische Zusammenstellung aus einem Workshop)

Dienstleister (Beispiel Reinigung)	Dienstleistungssteuerer	Führungskraft
<ul style="list-style-type: none"> - Reinigungsplan erstellen (wann, wie, wo / was, wieviel, wer) - Leistungserbringung - Qualitätsprüfung - Rechnungslegung 	<ul style="list-style-type: none"> - Prüfen - Plausibilisieren - Vergleich mit dem vergebenen Auftrag - Freigabe 	<ul style="list-style-type: none"> - DLS befähigen - Eindeutige Rollenklarheit vermitteln - Feedback geben - Rahmen setzen, Strukturen vorgeben - Übergeordnete Steuerung bereiten und sicherstellen - Hilfsmittel des Steuerns strukturieren und bereitstellen - Vertrags- und Vereinbarungsgrundlagen schaffen

Das Qualifizierungsprogramm beinhaltete ebenso ein von den Mitarbeitenden erarbeitetes und von der Unternehmensleitung verabschiedetes Selbstverständnis zur Dienstleistungssteuerung.

„Ein gesundes Unternehmen baut auf Wertorientierung und wertorientierte Unternehmensführung auf. Mitarbeiter können hier Vertrauen, Fairness und Respekt erwarten. Im Rahmen eines ‚psychologischen Vertrages‘ führt in der betrieblichen Praxis vor allem gelebte Fairness zu psychologisch gesunden Arbeitsplätzen.“ (Enterprise for Health (Hg.), 2005)

Dominanz von Wirtschaftlichkeit

Die Problematik im Alltag liegt z.B. auch in der Zusammenarbeit mit dem Einkauf im Zusammenspiel zwischen DLS und DL. Die Beteiligten erlebten hier vor allem die Dominanz des Wertes „Wirtschaftlichkeit“. Der Fokus auf Wirtschaftlichkeit führte oft zu einer Sinnentleerung (Bsp. Reinigung: Es zählt nicht mehr die Sauberkeit, sondern nur noch der Augenschein).

Mangelhafte Kommunikations- und Konfliktkultur

Als wichtiger Aspekt im Qualifizierungsprogramm wurde in den Seminaren der Grundsatz vermittelt: Der Wechsel eines DL ist teurer als die Investition in eine tragfähige gute Kooperation mit dem aktuellen DL. Dies hat in jedem der Seminare und Führungskräfteworkshops zu Verwunderung geführt, weil bislang ein Beziehungsabbruch bei den DLS und deren Führungskräften eine häufig eingesetzte Maßnahme zur Lösung von Konfliktfällen (z.B. bei Fehl- oder Mangelleistung seitens des DL) war.

4 Diskussion der Ergebnisse

Im Bereich der Dienstleistungssteuerung sind noch viele der Kriterien gesundheitsfördernder Führung nicht erfüllt. Dies betrifft die DLS ebenso wie die DL.

Gesundes Führen bedeutet auch im Gebäudemanagement, die Mitarbeitenden zu unterstützen und die Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen aufrecht zu erhalten. Dies betrifft sowohl die persönlichen Ressourcen der Mitarbeitenden als auch die vom Unternehmen bereitgestellten Ressourcen (Vincent, 2011). Die Beobachtungen aus der Praxis zeigen auch hier eine weitere Schwachstelle, da der Fokus wie oben beschrieben auf dem Kerngeschäft der auftraggebenden Unternehmen liegt.

Die Art der Gestaltung von Kommunikations- und Beziehungsprozessen hat ebenfalls entscheidendem Einfluss auf die Mitarbeitenden und ist Teil der gesundheitsfördernden Führung. Nach Ilmarinen J., Tempel J. (2002) gehört das Führungsverhalten zu den wenigen Einflussgrößen gerade auf die Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeitender. Gerade mit Hinblick auf diese Zielgruppe sind gesundheitsförderliche Führungs- und auch Kooperationsstile daher unverzichtbar.

Auch das Ausbleiben von finanziellen Belohnungen, Arbeitssicherheit, Aufstiegschancen und Prestige kann zu sogenannten „Gratifikationskrisen“ führen, die sich in gesundheitlichen Problemen äußern und die Arbeitsfähigkeit längerfristig beeinträchtigen können (Bethge & Radoschewski, 2011).

Literatur

- Bethge M., Radoschewski F.M. (2011): Adverse effects of effort-reward imbalance on work ability: Longitudinal findings from the German Sociomedical Panel of Employees. In: *International Journal of Public Health*, DOI 10.1007/s00038-011-0304-2
- De Jonge J., Dormann C., van den Tooren M. (2007): The demand-induced strain compensation model. Renewed theoretical considerations and empirical evidence. In: Näsval K., Hellgren J., Swerke M. (Hg.): *The individual in the changing working life*. Cambridge: Cambridge University Press, 67-87
- Dietscher C., Nowak P., Stidl T. (2004): *Gesundheitsförderndes Führen in Spitälern und Pflegeeinrichtungen*. Wien: ÖGTPGF, LBIMGS
- Enterprise for Health (Hg.) (2005): *Psychosoziale Gesundheit und Führung*. Gütersloh und Essen: Bertelsmann Stiftung und BKK Bundesverband
- Ilmarinen J., Tempel J. (2002): *Arbeitsfähigkeit 2010: Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Düsseldorf und Hamburg: DGB Bildungswerk e.V. und VSA-Verlag
- Kistler E., Fuchs T. (2004): *Was ist Gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen. Eine repräsentative Befragung im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Zwischenbericht*. Stadtbergen: INIFES – Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie,
- Vincent S. (2011): *Gesundheits- und entwicklungsförderndes Führungsverhalten: Ein Analyseinstrument*. In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 49-60