

# Sozialkapital

Bernhard Badura · Wolfgang Greiner  
Petra Rixgens · Max Ueberle  
Martina Behr

# Sozialkapital

Grundlagen von Gesundheit  
und Unternehmenserfolg

 Springer

Prof. Dr. Bernhard Badura  
Prof. Dr. Wolfgang Greiner  
Max Ueberle

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheits-  
wissenschaften  
Universitätsstraße 25  
33615 Bielefeld

bernhard.badura@uni-bielefeld.de  
wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de  
max.ueberle@gmx.de

Petra Rixgens  
Arbeitsgemeinschaft Pflege der LIGA  
der Spitzenverbände der freien  
Wohlfahrtspflege im Lande  
Bauerngasse 7  
55116 Mainz  
p.rixgens@liga-rlp.de

Martina Behr  
Zobtenstraße 19  
33719 Bielefeld  
martina-behr@web.de

ISBN 978-3-540-77748-9

e-ISBN 978-3-540-69957-6

DOI 10.1007/978-3-540-69957-6

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2008 Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funk- sendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

*Herstellung:* le-tex publishing services oHG, Leipzig

*Einbandgestaltung:* WMXDesign GmbH, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem Papier

9 8 7 6 5 4 3 2 1

springer.de

## Geleitwort

Wir wollten es genau wissen. Die Idee wurde geboren bei Gesprächen mit Experten für Qualitätsmanagement, mit denen wir über die Möglichkeiten der Integration von Gesundheits- und Sicherheitszielen in betriebliche Qualitätsziele diskutierten. In der Gruppe der Befähiger-Kriterien, auf die sich das EFQM-Modell stützt, haben wir Grundelemente wieder erkannt, die in den Ansätzen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement eine zentrale Rolle spielen: das Sozialkapital- und das Humankapitalkonzept. Und es wurde uns schnell klar, dass nur eine systematische Untersuchung der Verknüpfung zwischen Sozial- und Humankapital einerseits und Produktivität und somit wirtschaftlichem Erfolg des Unternehmens andererseits eine verlässliche Antwort geben kann.

In einer sich rapide wandelnden Arbeitswelt muss sich auch der Arbeits- und Gesundheitsschutz neuen Herausforderungen stellen. Dazu benötigt er innovative Konzepte, Instrumente und Vorgehensweisen. Von besonderer Bedeutung sind die Unterstützung durch die oberste Führung, der geschärfte Blick für die Situation, Bedürfnisse und Erwartungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Unternehmensziele. Aufgabe des Betrieblichen Gesundheitsmanagements wird es in Zukunft noch stärker als bereits in der Vergangenheit sein, nicht nur Risiken an der Mensch-Maschinen-Schnittstelle zu vermeiden, sondern auch Potenziale und Synergien an der Mensch-Mensch-Schnittstelle zu fördern. Die vorgelegten Ergebnisse der Bielefelder Forscher legen dafür wichtige Grundlagen. Sie geben zugleich praxisnahe Hinweise für eine mitarbeiterorientierte Unternehmenspolitik, die nachweislich dem Unternehmenserfolg dient.

Wir danken dem interdisziplinären Forschungsteam unter der Leitung von Prof. Dr. Bernhard Badura und Prof. Dr. Wolfgang Greiner, das sich der Herausforderung einer empirischen Studie mit zunächst unsicherem Ausgang mit großartigem Engagement gestellt hat. Es ist uns bewusst, dass dieser Studie weitere folgen müssen, bis ein für den Praxiseinsatz robustes Werkzeug zur Verfügung steht. Dennoch ist mit diesem Werk ein erster wichtiger Schritt getan!

Dr. Eleftheria Lehmann

Dr. Gottfried Richenhagen

# Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebnis eines vom Land Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union geförderten Projektes zur Kennzahlenentwicklung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Danken müssen wir zuallererst den Projektförderern, namentlich Frau Dr. Eleftheria Lehmann vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen<sup>1</sup> und Herrn Dr. Gottfried Richenhagen vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Sie haben ein Thema aufgegriffen, das seit Jahren viel beachtet und diskutiert wird, über das aber bislang nur wenig empirische Evidenz vorliegt. Wie kann Sozialkapital, und wie können die dadurch bedingten Gesundheits- und Produktivitätseffekte im betrieblichen Alltag gemessen werden? An welchen Punkten ist bereits heute eine ausreichende Datengrundlage vorhanden, welche Informationen fehlen und auf welchem Wege könnten diese erschlossen werden? Ohne befriedigende Antworten auf solche Fragestellungen wird auch zukünftig eine valide und reliable Evaluation von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements kaum möglich sein.

Das Hauptziel des Projektes und damit auch dieses Buches ist es, durch einen Beitrag zur Grundlagenforschung pragmatische Lösungen vorzubereiten, die im betrieblichen Alltag direkt umsetzbar sein sollen. Ohne den Nachweis der Effektivität und betriebswirtschaftlichen Effizienz werden Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, von Ausnahmen abgesehen, kaum selbstverständlicher Bestandteil der Unternehmenspolitik auch kleiner und mittlerer Firmen werden können.

Ein solches Pilotprojekt erfordert Mut, insbesondere von den beteiligten Unternehmen und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihnen sind wir für Ihre Bereitschaft, unsere Fragen zu beantworten und uns auch sensible unternehmensinterne Informationen zu überlassen, überaus dankbar. Ausdrücklich danken möchten wir an dieser Stelle auch dem ZIG – Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft Ostwestfalen-Lippe

---

<sup>1</sup> Vormalig Landesanstalt für Arbeitsschutz (LAfA) des Landes Nordrhein-Westfalen.

für die geleistete Unterstützung in der Projektbegleitung und bei der Organisation der Transfer-Workshops.

Für das Wissenschaftsteam an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld war die interdisziplinäre Vorgehensweise, die Soziologen, Gesundheitsökonominnen, Gesundheitswissenschaftler, Mediziner und Betriebswirte zusammengeführt hat, ebenfalls nicht ohne Risiko des Scheiterns. Der Beitrag unserer wissenschaftlichen Hilfskräfte für die Dokumentation und Analyse der Daten war dabei unverzichtbar. Wir danken daher sehr Anja Abendroth, Thorsten Busse, Monika Diercks, Agnes Kaminski, Ingeborg Neubauer, Monika Schäfer und Miriam Schmuhl. Unser besonderer Dank gilt schließlich Frau Dr. Uta Walter für Ihre textkritischen Kommentare und Überarbeitungsvorschläge des Manuskriptes.

Wir würden uns freuen, wenn unser Projekt Anstoß für weitere Überlegungen und Studien wäre, um die von uns vorgestellte Methodik zu verfeinern und ihre Tauglichkeit im langfristigen betrieblichen Einsatz zu testen. Aus unserer Sicht ist ein wichtiger Schritt getan, dem aber viele weitere folgen müssen, damit das gesetzte Ziel, bedarfsgerechte Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements datengestützt planen und beurteilen zu können, in absehbarer Zeit erreicht werden kann.

Bielefeld, im Mai 2008

Die Autorinnen und Autoren

# Inhaltsverzeichnis

Geleitwort .....	V
Vorwort.....	VII
Inhaltsverzeichnis .....	IX
Abbildungsverzeichnis.....	XI
Tabellenverzeichnis .....	XIII
<b>1 Einführung: Mitarbeiterorientierung durch menschengerechte Kooperation .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Außerökonomische Bedingungen wirtschaftlichen Erfolgs.....</b>	<b>7</b>
Sozialkapital – was ist das? .....	7
Soziale Verwurzelung und Gesundheit .....	12
„Culture matters“ – Sozialkapital und Unternehmenserfolg .....	14
Humankapitaleffekte von Sozialkapital .....	18
Wirtschaftliche Effekte von Sozialkapital.....	20
Gesundheit – Leitidee einer mitarbeiter- und ergebnisorientierten Unternehmenspolitik .....	25
<b>3 Das Unternehmensmodell – Elemente und Zusammenhänge .....</b>	<b>31</b>
Netzwerkkapital .....	32
Führungskapital.....	34
Überzeugungs- und Wertekapital.....	35
Immaterielle Arbeitsbedingungen .....	37
Fachliche Kompetenz.....	38
Frühindikatoren .....	38
Spätindikatoren .....	40
<b>4 Gegenstand, Vorgehensweisen und Methoden .....</b>	<b>43</b>
Die untersuchten Unternehmen .....	43
Die Mitarbeiterbefragung.....	44
Betriebswirtschaftliche Daten .....	54
Zusammenführung von Befragungsdaten und Kennzahlen.....	66

<b>5 Sozialkapital, Gesundheit und Betriebsergebnis</b> .....	69
Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung .....	69
Ergebnisse prozessproduzierter Kennzahlen .....	109
Anforderungen an die Erfolgsmessung .....	121
Zusammenfassung, Diskussion und weiterer Forschungsbedarf .....	124
<b>6 Folgerungen</b> .....	129
Menschengerechte Organisationsgestaltung .....	129
Investitionen in das Berichtswesen .....	144
<b>Literatur</b> .....	153
<b>Anhang 1: Tabellen</b> .....	163
Herkunft von Items und Skalen .....	163
Teststatistische Daten .....	165
Korrelationen im Strukturgleichungsmodell .....	167
<b>Anhang 2: Kennzahlenhandbuch</b> .....	169
Prozessgenerierte Kennzahlen .....	169
Itembatterien zur Messung einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur .....	194
<b>Anhang 3: Die Datenlage in den Unternehmen</b> .....	199
Unternehmen A .....	200
Unternehmen B .....	203
Unternehmen C .....	206
Unternehmen D .....	212
Unternehmen E .....	213
<b>Anhang 4: Bielefelder BGM-Quick-Check</b> .....	217
Inhalte des Bielefelder-BGM-Quick-Check .....	217
Datenbasis und Stichprobe .....	218
Ergebnisse der Befragung .....	219
Diskussion und Fazit .....	223
Das Fragebogeninstrument .....	224

# Abbildungsverzeichnis

<b>Abb. 1:</b>	Organisations- und personenbezogene Effekte des Sozialkapitals .....	17
<b>Abb. 2:</b>	Das Unternehmensmodell der Studie: Treiber und Ergebnisse .....	32
<b>Abb. 3:</b>	Das Sozialkapital von Organisationen: Elemente und Indikatoren .....	33
<b>Abb. 4:</b>	Abteilungsvergleich zum Ausmaß von Gerechtigkeit im Betrieb .....	80
<b>Abb. 5:</b>	Abteilungsvergleich zur Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden .....	81
<b>Abb. 6:</b>	Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und der Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden .....	86
<b>Abb. 7:</b>	Zusammenhang zwischen der Akzeptanz des Vorgesetzten und dem Ausmaß des Wohlbefindens der Beschäftigten .....	87
<b>Abb. 8:</b>	Zusammenhang zwischen gelebter Unternehmenskultur und dem Ausmaß depressiver Verstimmungen der Mitarbeiter .....	88
<b>Abb. 9:</b>	Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Mitarbeiterorientierung und dem Ausmaß des Wohlbefindens .....	89
<b>Abb. 10:</b>	Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Zusammengehörigkeitsgefühls im Team und der Arbeitsfähigkeit .....	91
<b>Abb. 11:</b>	Zusammenhang zwischen dem Ausmaß von Gerechtigkeit im Betrieb und dem Ausmaß von Mobbing am Arbeitsplatz .....	93
<b>Abb. 12:</b>	Zusammenhang zwischen zeitlicher Überforderung und der Work-Life-Balance .....	94
<b>Abb. 13:</b>	Zusammenhang zwischen gemeinsamen Normen und Werten im Betrieb und Commitment .....	95
<b>Abb. 14:</b>	Pfadmodell zur Überprüfung der Struktur und Zusammenhänge von Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, der Qualität der erbrachten Leistung und der Gesundheit.....	106
<b>Abb. 15:</b>	Gesundheitsfördernder Zyklus mit Sozialkapital .....	147

# Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b>	Strukturmerkmale der Betriebe .....	44
<b>Tabelle 2:</b>	Untersuchungsdesign der Mitarbeiterbefragung.....	49
<b>Tabelle 3:</b>	Persönliche Merkmale der Befragten .....	51
<b>Tabelle 4:</b>	Berufliche Merkmale der Befragten.....	52
<b>Tabelle 5:</b>	Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für die immateriellen Arbeitsbedingungen.....	71
<b>Tabelle 6:</b>	Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Netzwerkkapital .....	73
<b>Tabelle 7:</b>	Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Führungskapital .....	75
<b>Tabelle 8:</b>	Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Wertekapital.....	76
<b>Tabelle 9:</b>	Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für die Gesundheit und Produktivität.....	78
<b>Tabelle 10:</b>	Korrelationsmatrix der verschiedenen Faktoren des Unternehmensmodells .....	85
<b>Tabelle 11:</b>	Ergebnisse der Clusteranalyse.....	99
<b>Tabelle 12:</b>	Direkte, indirekte und totale Effekte des Strukturgleichungsmodells.....	107
<b>Tabelle 13:</b>	Erwartbare Kennzahlen nach Abteilungen .....	151
<b>Tabelle 14:</b>	Herkunft von Items und Skalen.....	163
<b>Tabelle 15:</b>	Teststatistische Daten zu den Untersuchungsfaktoren .....	165
<b>Tabelle 16:</b>	Korrelationsmatrix des linearen Strukturgleichungsmodells.....	167

# 1 Einführung: Mitarbeiterorientierung durch menschengerechte Kooperation<sup>2</sup>

Gegenstand dieser Studie sind Wirtschaftsunternehmen. Unser Erkenntnisinteresse geht gleichwohl über eine betriebswirtschaftliche Betrachtungsweise hinaus, weil – so unsere zentrale Annahme – Gesundheit und Unternehmenserfolg maßgeblich von nichtökonomischen Bedingungen abhängen. Im Folgenden wird die These vertreten, dass die Entwicklung des modernen Kapitalismus durch Rückgriff auf Jahrtausende lang erprobte Formen Nutzen stiftender Kooperation möglich wurde. Wenn es zutrifft, dass Werte schaffende Netzwerke immer wichtiger werden für den Unternehmenserfolg, dann erhält auch die Frage nach den Funktionsbedingungen sozialer Netzwerke ein sehr viel größeres Gewicht sowie die Abschätzung und Förderung dieser unsichtbaren Bedingungen sichtbarer Ergebnisse.

Die entwickelten Gesellschaften Europas altern. Die Erwerbsbevölkerung nimmt ab. Der Anteil der nicht mehr Arbeitenden nimmt zu. Unübersehbar ist der Wandel in Richtung wissensintensive Dienstleistungswirtschaft, in der die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen noch mehr als bisher schon von der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängt. Dies sollte sich auch in der Unternehmenspolitik niederschlagen. In den zurückliegenden Jahren ist dagegen eine deutlich verstärkte Ausrichtung auf den Kapitalmarkt und die Kunden zu beobachten.

In den Tarifaueinandersetzungen geht es zuallererst um Arbeitsmarkt- und Lohnpolitik, nicht um Schutz und Förderung der Gesundheit der Arbeitnehmer. Die Verantwortung dafür wird zumeist betrieblichen und überbetrieblichen Experten zugewiesen, die in den Unternehmen wenig Einfluss haben und deshalb häufig mit den an sie delegierten Aufgaben überfordert sind. Oder sie wird durch Angebote zur Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung gänzlich in die Hände der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst gelegt. Die Arbeits- und Organisationsbedingungen bleiben dabei häufig unberührt.

---

<sup>2</sup> Bernhard Badura

Im Schlussbericht der gemeinsamen Kommission der Bertelsmann Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung zur betrieblichen Gesundheitspolitik heißt es: „Deutschland ist eine wirtschaftliche Hochleistungsgesellschaft, die viel in Reparatur und Kompensation gesundheitlicher Probleme investiert und wenig in ihre Verhütung. Mit einer Fortsetzung dieser Politik werden sich die zentralen Herausforderungen für die Wirtschaft und die sozialen Sicherungssysteme nicht mehr dauerhaft bewältigen lassen“ (Bertelsmann Stiftung u. Hans-Böckler-Stiftung 2004, 20). Weiter heißt es: „Die Kommission sieht die gesundheitsrelevanten Problemstellungen in den Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungseinrichtungen nicht mehr allein an der Mensch-Maschine-Schnittstelle, sondern insbesondere an der Mensch-Mensch-Schnittstelle: in der Qualität der Menschenführung, in der Qualität der Unternehmenskultur sowie in der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen“ (Bertelsmann Stiftung u. Hans-Böckler-Stiftung 2004, 21).

Gesundheit ist neben angemessener Qualifizierung und Entlohnung ein zentrales Anliegen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das durch die Auseinandersetzung um die Neufestlegung des Rentenalters, aber auch durch die arbeitsintensivierenden Folgen der Globalisierung weiter an Bedeutung gewinnt. Deshalb sollten Arbeitgeber, Betriebs- und Personalräte zukünftig auch nach ihren Beiträgen zum Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit beurteilt werden.

Steigende Lohnnebenkosten werden maßgeblich mitverursacht durch steigende Aufwendungen für Krankenversorgung und krankheitsbedingte Frühberentung. Kostentreiber sind eine überschaubare Anzahl chronischer Krankheiten, die vermieden oder zeitlich deutlich hinausgeschoben werden können – vorausgesetzt, es liegt ein gesichertes Wissen über dabei zu beachtende Zusammenhänge vor sowie ein Instrumentarium für ein wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement. Chronische Krankheiten sind Hauptursachen für verdeckte Produktivitätsverluste bedingt durch psychische oder körperliche Beeinträchtigungen bei der Arbeit („Präsentismus“), für Fehlzeiten („Absentismus“), aufwendige Behandlungen und vorzeitige Berentung. Gleichwohl gelten Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung als nachrangige oder zu vernachlässigende Aufgaben. Dafür gibt es weder eine lautstarke Lobby noch eine nennenswerte öffentliche Aufmerksamkeit. Dies zu ändern, ist eine Zielsetzung des World Economic Forums mit seiner jüngsten Veröffentlichung: „Working Towards Wellness. Accelerating the Prevention of Chronic Disease“. Der Arbeitsplatz – heißt es in diesem Report – sei für Gesundheitsförderung und Prävention besonders geeignet, weil Erwachsene dort ihre meiste Zeit verbringen und die Arbeitswelt selbst ein wichtiger Mitverursacher chronischer Krankheiten ist. Die in dem Bericht dargestellten Aktivitäten multinationaler Unternehmen

zielen auf Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Beschäftigten. Unternehmen erhoffen sich davon mehr Produktivität, höhere Attraktivität als Arbeitgeber und Steigerung ihres öffentlichen Ansehens. Unternehmensführung wird empfohlen, den Gesundheitszustand ihrer Mitarbeiter zu beobachten, Gesundheit zum Unternehmensziel zu machen und verstärkt persönliche Verantwortung für das Gelingen entsprechender Programme zu übernehmen (World Economic Forum 2007).

Das Sozialkapitalkonzept – so die im Folgenden vertretene Auffassung – eignet sich zur wissenschaftlichen Begründung einer mitarbeiterorientierten Unternehmenspolitik. Es verweist auf Grundlagen menschengerechter Kooperation: auf vertrauensvollen Umgang miteinander, auf gegenseitige Wertschätzung und auf geteilte Überzeugungen, Werte und Regeln. Werden sie zur Mangelware, häufen sich Fehler, Missverständnisse und Konflikte, sinkt die Leistungsfähigkeit einer Organisation, leiden Leistungsbereitschaft, Loyalität und Gesundheit ihrer Mitglieder. Eine systematische Beobachtung ihres Sozialkapitals findet in den Unternehmen bisher kaum statt, eine Verbindung zum Thema Gesundheit und zum Betriebsergebnis wird nicht hergestellt.

Unternehmensleitungen stehen vor der Alternative, ihre Ziele durch Anordnung und marktförmige Vertragsbeziehungen zu realisieren oder durch Vertrauen, gemeinsame Überzeugungen und Werte und durch Beteiligung. Die in diesem Buch präsentierten Forschungsergebnisse sprechen klar für die zweite Alternative. Investitionen in das betriebliche Sozialkapital dienen der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und der Vermeidung von Leistungen unserer sozialen Sicherungssysteme. In hochindustrialisierten Demokratien ist der Bedarf an horizontaler Kooperation und Selbstorganisation um ein Vielfaches höher als zur Zeit der Frühindustrialisierung. In einer alternden Gesellschaft mit hochaufwendigen Systemen sozialer Sicherung hat die Reprivatisierung sozialer Kosten der Marktwirtschaft deutlich höhere Priorität als in einer Gesellschaft mit einem niedrigen Durchschnittsalter und unterentwickelten Systemen sozialer Sicherung.

Gesundheit wird für viele Menschen erst durch ihren Verlust zum Thema: als vom Alltagsgeschehen weitgehend unabhängiger körperlicher Schaden. Das hier vertretene Gesundheitsverständnis ist ein anderes. Gesundheit wird als Produkt des Alltags gesehen, als Ergebnis von Wechselwirkungen zwischen äußeren Einflüssen und psychischen und biologischen Vorgängen im Menschen. Sie wird gefördert und gefährdet dadurch, was Menschen erleben, welche Herausforderungen sie suchen, und wie sie damit umgehen: bei der Arbeit und im Privatleben. Gegenwärtig ist es besonders populär, die persönliche Verantwortung zu betonen und

die gesellschaftliche Verantwortung zu vernachlässigen. Gesundheit gilt Vielen als Privatsache.

Die Erkenntnisse der Sozial- und Gesundheitswissenschaften der letzten Jahrzehnte legen eine Revision dieses individualisierten Gesundheitsverständnisses nahe. Dass Menschen heute in Japan, Italien, Schweden oder der Schweiz im Durchschnitt über 80 Jahre alt werden, in Ländern wie Mosambik, Lesoto und Botswana aber nur maximal 37 Jahre, lässt die These, Gesundheit sei Privatsache, ebenso wenig überzeugend erscheinen wie die Tatsache, dass hierzulande Straßenreiniger und Gleisbauer, Kranführer und Schweißer für chronische Krankheiten sehr viel anfälliger sind als Führungskräfte und Akademiker. Gesundheit und Gesellschaft hängen enger miteinander zusammen, als wir bisher angenommen haben: Gesundheit wird davon beeinflusst, was Menschen in ihrem Alltag widerfährt. Zugleich wirkt Gesundheit in Form von psychischem Befinden und körperlicher Leistungsfähigkeit in diesen Alltag zurück, als neben Bildung wichtigste Voraussetzung zu seiner Bewältigung.

Das folgende zweite Kapitel dieser Publikation gibt einen Überblick über den Forschungsstand zum Thema Gesellschaft und Gesundheit. Der Schwerpunkt liegt bei Einflüssen aus der sozialen Umwelt und hier wiederum bei Einflüssen aus der Arbeitswelt. Berichtet wird der Stand der Sozialkapitalforschung. Diese speist sich aus unterschiedlichen Disziplinen und befasst sich mit menschengerechter Kooperation, ihren Voraussetzungen und ihrem Nutzen.

In Kapitel 3 wird ein Hypothesengerüst zur Analyse des Zusammenhangs zwischen Sozialkapital, Gesundheit der Beschäftigten und dem Unternehmenserfolg entwickelt. In einem zweijährigen Forschungsprojekt haben die Autorinnen und Autoren mit Hilfe einer Querschnittsstudie in fünf Unternehmen folgende Hypothesen getestet: Das Sozialkapital variiert zwischen Unternehmen ebenso wie das Human- und Sachkapital. Je höher das Sozialkapital ist, umso besser ist der Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und umso wirtschaftlich erfolgreicher sind Unternehmen.

Der Fokus der Untersuchung liegt bei der Identifizierung, Erfassung und Abschätzung des Sozialkapitals der Unternehmen: der Qualität der sozialen Beziehungen, der Qualität der Führung und dem Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln sowie deren Einfluss auf den Unternehmenserfolg und die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dargestellt werden die Elemente und Wirkungsketten des zu prüfenden Unternehmensmodells. Unterschieden wird dabei zwischen „Treibern“ einerseits (Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, Qualifizierung) sowie „Früh- und Spätindikatoren“ (psychisches und körperliches Befinden, Qualität und Produktivität) andererseits. Das Neue an dieser Vorgehens-

weise liegt im Versuch der Verknüpfung gesundheits- und betriebswirtschaftlicher Fragestellungen und Daten.

In Kapitel 4 werden Gegenstand, Vorgehensweisen und Methoden der Untersuchung erläutert. Vorgestellt werden zunächst die fünf untersuchten Unternehmen, das Vorgehen bei der Mitarbeiterbefragung und das dazu eingesetzte Erhebungsinstrument. Im Anschluss werden die Methodik zur Erhebung der ökonomischen Kennzahlen in den Unternehmen sowie das Vorgehen bei der Zusammenführung der Befragungsdaten und der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen beschrieben.

Darstellung und Diskussion der Ergebnisse unserer Forschungsarbeit bilden den Hauptteil der Publikation (Kapitel 5). Im ersten Teil werden die Zusammenhänge zwischen den Treibern und den Früh- und Spätindikatoren vorgestellt, die auf Grundlage der Befragungsdaten mit Hilfe uni- und bivariater Analysen und mit einem Strukturgleichungsmodell ermittelt wurden. Im zweiten Teil folgen die Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Befragungsdaten und den betriebswirtschaftlichen Daten beziehungsweise Kennzahlen.

Aufgrund der Erkenntnisse unserer Studie darf das Sozialkapital als bisher stark unterschätzter Erfolgsfaktor bezeichnet werden, unter anderem auch, weil es bisher an wissenschaftlicher Evidenz dafür gefehlt hat. Damit stellt sich die Frage seiner Förderung im Interesse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihrer Unternehmen. Mit Möglichkeiten der Investitionen in das betriebliche Sozialkapital befasst sich Kapitel 6 dieses Buches.

Der Anhang enthält Ergänzungen zur Methodik, ein Kennzahlenhandbuch für die Anwendung in Unternehmen sowie Ergebnisse einer Zusatzbefragung zum Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in ausgewählten Unternehmen.

## **2 Außerökonomische Bedingungen wirtschaftlichen Erfolgs<sup>3</sup>**

Die Arbeitswelt hochentwickelter Gesellschaften hat sich in den zurückliegenden Jahrzehnten tiefgreifend gewandelt. Eine zunehmende globale Verflechtung der Wirtschaft und eine enorm gewachsene Bedeutung internationaler Finanzmärkte haben den Wettbewerbsdruck auf die Unternehmen dramatisch erhöht, ebenso ihre Verwundbarkeit durch krisenhafte Entwicklungen in geographisch weit entfernten Regionen. Die gewählten Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderungen lauten Deregulierung, Downsizing, Outsourcing, Fusion oder Zukauf. Für die davon betroffenen Beschäftigten hat dies sehr häufig einschneidende Konsequenzen in Form von Arbeitsplatzverlust, Arbeitsplatzunsicherheit, steigender Arbeitsbelastung, sinkender Transparenz, zunehmendem Misstrauen gegenüber Vorgesetzten, der Unternehmensführung und oft auch gegenüber den eigenen Arbeitskollegen. Die Folgen dieser Entwicklung sind bisher erst ansatzweise erforscht. Darüber, wie sich Arbeitsplatzunsicherheit, abnehmende lokale oder nationale Beeinflussbarkeit des Wirtschaftsgeschehens und seine zunehmende Intransparenz auf Arbeitsverhalten und Beschäftigungsfähigkeit auswirken, liegt wenig Wissen vor (Badura et al. 2006).

### **Sozialkapital – was ist das?**

In einem Essay zum Thema „Economic Opportunity, Civil Society and Political Liberty“ hat Ralf Dahrendorf bereits vor Jahren vor einer „amoklaufenden Ökonomisierung“ gewarnt und insbesondere davor, dass sich die gewählten Unternehmensstrategien zur Bewältigung der Globalisierung zerstörerisch auf das Sozialkapital von Gesellschaften auswirken: „Soziale Entwurzelung der Bevölkerung wird zur Bedingung von Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit“. Auch wenn derartige Prozesse zum Teil unvermeidlich seien, gelte es doch, ihren destruktiven Folgen für das menschliche Zusammenleben entgegen zu wirken (Dahrendorf 1995, 10). Wird die-

---

<sup>3</sup> Bernhard Badura

ser Entwicklung nicht Einhalt geboten – diesen Schluss legt Dahrendorfs These nahe – zerstört der global entfesselte Kapitalismus Grundlagen seines Erfolgs und erhöht das gesellschaftliche Konfliktpotenzial. Ein Mehr an Wissen über die Folgen der Globalisierung für Stabilität und Qualität sozialer Beziehungen, für den Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln, und für die Beziehungen zwischen Management und Belegschaft könnte zu einer innovativen Personal- und Organisationsentwicklung und zur mitarbeiterorientierten Bewältigung weltwirtschaftlicher Herausforderungen beitragen.

Die hier vorgelegte Studie zum Sozialkapital von Unternehmen wird keine abschließenden Antworten auf die angesprochenen Herausforderungen bieten. Das Ziel ist sehr viel bescheidener. Es geht zunächst einmal darum, Konzepte und Instrumente zu ihrer wissenschaftlichen Bearbeitung bereitzustellen und erste Erkenntnisse für bisher weder betriebswirtschaftlich noch gesundheitswissenschaftlich ausreichend verstandene Zusammenhänge und Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Der Begriff „Sozialkapital“ richtet den Blick auf Grundlagen der Zivilgesellschaft: auf zwischenmenschliche Beziehungen und gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln. Damit angesprochen sind außerökonomische Voraussetzungen wirtschaftlichen Handelns: der Zusatznutzen, der entsteht, wenn sich ein soziales Kollektiv entwickelt, das mehr leistet als die Summe seiner Teile, beziehungsweise der Schaden, der an Personen, Gruppen, Organisationen oder ganzen Regionen entsteht, wenn Menschen sozial entwurzelt oder kulturelle Differenzen politisch instrumentalisiert werden, und sich in der Folge statt friedlicher Kooperation Misstrauen bis hin zu Anomie und Feindschaft verbreiten. Menschen brauchen Menschen, um sich gegenseitig zu motivieren, um ihre kreativen Kräfte freizusetzen, um ihr Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Anerkennung zu befriedigen und um Ziele zu erreichen und Herausforderungen zu bewältigen, die sie allein nicht erreichen oder bewältigen könnten.

Der Sozialkapitalansatz dient der Untersuchung elementarer Formen kollektiven Handelns: sozialer Netzwerke und der sie befähigenden Kultur und Kooperation. Er wirft damit eine weit zurückliegende, die Soziologie als akademische Disziplin mitbegründende Frage nach der Möglichkeit von Gesellschaft neu auf. Letztlich geht es um ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Idee des Wettbewerbs und der Idee der Solidarität. Anders als zum Beispiel im bekannten Werk des Spieltheoretikers Robert Axelrod (2005) wird im Folgenden die These vertreten, dass Kooperation keineswegs nur als Konsequenz der Verfolgung individueller Interessen erklärt werden kann, sondern ihre Wurzeln in Biologie und Kultur hat. Die Gesundheit einer Population ist der wahrscheinlich zuverlässigste Indikator für den Zustand der sozialen Netzwerke, von Kultur und Kooperation

eines Gemeinwesens oder einer Organisation und ihrer materiellen Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Das Sozialkapitalkonzept selbst hat noch keine allzu lange Vorgeschichte. Angeregt durch die zunehmende Popularität des Humankapitalkonzepts und die Nutzen stiftende Wirkung von Bildung und Wissen, begannen Soziologen, Politik- und Wirtschaftswissenschaftler, sich unter dem Stichwort „Sozialkapital“ mit den Wirkungen sozialer Netzwerke und der in ihnen stattfindenden Interaktionen und Leistungen zu beschäftigen. Untersucht wurde zum Beispiel ihr Einfluss auf die kognitive Entwicklung von Schulkindern (Coleman 1988), auf die Funktionsfähigkeit politischer Systeme (Putnam et al. 1993) und auf die wirtschaftliche Entwicklung (Dasgupta u. Serageldin 2000). Definiert wird Sozialkapital von Robert Putnam, einem der wichtigsten Promotoren dieses Konzepts, als „Verbindungen zwischen Individuen – soziale Netzwerke und die in ihnen geltenden Normen der Gegenseitigkeit und der Vertrauenswürdigkeit“ (Putnam 2000, 19).

Auch Gesundheitsforscher interessieren sich seit längerer Zeit für soziale Netzwerke. Ihr Erkenntnisinteresse ist allerdings zumeist akteursorientiert. Das Erkenntnisinteresse von Anhängern des Sozialkapitalansatzes ist demgegenüber kontext- beziehungsweise system- oder „setting“-orientiert. Ausgangspunkt sind hier nicht Individuen und Merkmale ihres persönlichen sozialen Netzwerks. Ausgangspunkt sind vielmehr soziale Kollektive wie Gruppen, freiwillige Vereinigungen, Stadtteile beziehungsweise Regionen und Organisationen und die in ihnen gebahnten Beziehungsstrukturen. Mitgliedschaft in sozialen Kollektiven – so die Anhänger des Sozialkapitalansatzes – stiftet sowohl individuellen als auch kollektiven Nutzen, abhängig von Qualität und Quantität ihrer internen Vernetzung. Individueller Nutzen entsteht zum Beispiel durch Zugang zu Informationen, Lernprozessen oder durch gesundheitsförderliche soziale Integration. Kollektiver Nutzen entsteht zum Beispiel durch Vertrauen, erleichterte Kooperation, Erzeugung und Verbreitung neuen Wissens und durch geringen Bedarf an Kontrolle und Koordination innerhalb einer Gruppe, einer Organisation oder eines Stadtteils.

Zur empirischen Erfassung von Sozialkapital – verstanden als Netzwerk sozialer Beziehungen – werden häufig folgende Indikatoren verwendet: Dichte des Vereinslebens, Verbindlichkeit von Reziprozitätsnormen oder das Niveau zwischenmenschlichen Vertrauens (Kawachi u. Berkman 2000, 181). Soziale Netzwerke haben in dieser Variante des Sozialkapitalkonzepts kein Zentrum, und sie sind führungslos. Ihre Mitglieder müssen außer der Reziprozitätsnorm keine weiteren Gemeinsamkeiten aufweisen, keine gemeinsame Identität, kein „Wir“-Gefühl, keine gemeinsamen Überzeugungen und keine Moral, mit anderen Worten keine gemeinsame Kul-

tur besitzen. Angestoßen durch Überlegungen von Francis Fukuyama entstand neben der netzwerkbezogenen eine kulturelle Variante des Sozialkapitalansatzes (Fukuyama 1996, 1999). Anknüpfend an neue Ergebnisse aus der Primatenforschung sieht er die älteste Form geregelten menschlichen Zusammenlebens und -arbeitens in der Familie und in Stammesverbänden der frühen Jäger- und Sammlergesellschaft. Ohne ein Minimum gemeinsamer Normen, so Fukuyama, existiert kein kooperatives Handeln bei der Jagd und bei anderen überlebensrelevanten Tätigkeiten. Familiennetzwerke sind für ihn nicht primär emotional, sondern primär moralisch und funktional begründet. Familien und selbstorganisierte Gruppen sind ursprüngliche Formen menschlichen Zusammenlebens, auf deren Funktionsfähigkeit auch Märkte und Staaten angewiesen bleiben. Sozialkapital besteht für Fukuyama aus Kooperation ermöglichenden informellen Normen und Normengefügen bis hin zu komplexen „Doktrinen“ wie Christentum und Islam. Zur empirischen Erfassung von Sozialkapital verwendet er Indikatoren wie Kriminalitäts- und Scheidungsraten, die, wie er unterstellt, den Verfall gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln anzeigen (Fukuyama 1999).

Denken, Fühlen, Motivation und Verhalten unterliegen gesellschaftlicher Regulation durch Erwartungen beziehungsweise Kontrolle „wichtiger Anderer“ und durch Internalisierung kulturspezifischer Überzeugungen, Werte und Regeln. Zur Weiterentwicklung dieses Forschungsansatzes erscheint eine differenzierte Analyse der Quellen von Sozialkapital notwendig und eine sehr viel genauere Betrachtung – bis hin zu Versuchen der exakten Abschätzung – seines Nutzens für Individuen und soziale Kollektive.

Mit der großen Transformation von Agrar- in Industriegesellschaften ging ein grundlegender Wandel ihres Sozialkapitals einher. Soziale Netzwerke und gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln, die über Jahrtausende hinweg ihre Quelle in Familie und Religion hatten, verloren an Bedeutung. Immer wichtiger wurden stattdessen soziale Netzwerke und Überzeugungen, Werte und Regeln, die ihre Quelle in Bildung und Wissenschaft sowie in Arbeit und Beruf haben. Die Wahrscheinlichkeit, dass frühkindlich internalisierte Überzeugungen, Werte und Regeln im Lebenslauf in Widerspruch zu den Erwartungen von akuten Netzwerkpartnern geraten, nimmt dadurch zu. Nicht mehr primär emotionale Bindungen bilden die Grundlage sozialer Netzwerke, sondern immer häufiger wert- und zweckrationale Motive. Mit der Transformation von Agrar- in Industriegesellschaften kam es zu einer Aufwertung von horizontalen gegenüber vertikalen Beziehungen, und es kam zu einer Aufspaltung in privates und berufliches Sozialkapital, in familienbasierte Beziehungen und in eine weitgehend davon losgelöste Welt außerfamiliärer Netzwerke. Damit stellt

sich das Problem der Koordination horizontaler Beziehungen und das der Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben.

Ist dieser Strukturwandel verbunden mit einem kulturellen Wandel zugunsten individueller anstelle kollektiver Nutzenmaximierung, wie das mit der Individualisierungsthese gelegentlich behauptet wird? Wenn es so wäre, hätte das auf Dauer selbstzerstörerische Wirkung. Dafür sprechen heute zahlreiche Erkenntnisse aus der Primatologie, Neuroforschung und Frühgeschichte: „Die Evolution hat im Menschen das Bedürfnis eingepflanzt, dazuzugehören und sich akzeptiert zu fühlen“ – so der Primatologe Frans de Waal. Bleibt dieses Bedürfnis anhaltend unbefriedigt, nehmen Menschen Schaden. „Wir sind bis ins Mark sozial“ (de Waal 2005, 301). Auch wenn sich Wissenschaftler also in ihrer Entscheidung für den Begriff „Sozialkapital“ vom ökonomischen Denken haben inspirieren lassen, stellen sie der Auffassung vom Menschen als einem rationalen Maximierer individuellen Nutzens ihre letztlich soziobiologisch begründete Auffassung vom Menschen als einem zwischenmenschlichen Maximierer kollektiven Nutzens entgegen. Egalitäres Verhalten, Teilung der vorhandenen Ressourcen und ein hohes Maß an Kooperation gelten als für die Frühzeit der Menschheit charakteristische Merkmale sozialer Organisation (Erdal u. Whiten 1996). Jäger-und-Sammler-Gesellschaften waren vergleichsweise reich an „starken“ Bindungen, aber arm an Human- und Sachkapital. Die soziobiologischen Verhaltensgrundlagen dürften sich seitdem kaum verändert haben, wenn überhaupt. Es bleibt bei dem kooperationsförderlichen Bedürfnis nach positiv erlebter Zwischenmenschlichkeit.

Gegenstand dieser Untersuchung sind Wirtschaftsunternehmen. Die Fragestellung lautet: Was beeinflusst ihre Wettbewerbsfähigkeit und die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und welche Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Höhe ihres Sozialkapitals. Dabei werden drei Teilmengen des betrieblichen Sozialkapitals unterschieden: das Netzwerkkapital, das Führungskapital und das Überzeugungs- und Wertekapital. Netzwerkkapital bezieht sich auf die Qualität horizontaler sozialer Beziehungen unter Mitarbeitern gleichen Rangs. Als wichtig erachtet werden zum Beispiel die Binnenbeziehungen innerhalb oder zwischen Abteilungen oder Teams, die Stärke des Zusammenhalts ihrer Mitglieder, die Häufigkeit zwischenmenschlicher Konflikte, das Maß gegenseitiger Unterstützung und gegenseitigen Vertrauens. In der Forschungsliteratur wird dies häufig als „bonding“- und „bridging“-Sozialkapital bezeichnet.

Die Qualität der Führung ist dafür eine wesentliche Größe. Unter Führungskapital wird in dieser Studie die Qualität der vertikalen Beziehungen zwischen dem direkten Vorgesetzten und den Mitgliedern einer Abteilung oder eines Teams verstanden. Direkte Vorgesetzte sind wichtige „Knoten“ in den wertschöpfenden Netzwerken einer Organisation und prominente

Mitglieder in den persönlichen Netzwerken der einzelnen Organisationszugehörigen. Hier ist vor allem das Maß an erlebter Anerkennung durch den direkten Vorgesetzten von Interesse: das Maß an Unterstützung, das von ihm erfahren wird, die Akzeptanz des Vorgesetzten, das in ihn gesetzte Vertrauen und die wahrgenommene Qualität des Führungsverhaltens. In der Forschungsliteratur wird dies häufig als „linking“-Sozialkapital bezeichnet.

Das Überzeugungs- und Wertekapital ist die dritte und vielleicht wichtigste, zugleich aber mit Blick auf Gesundheit bisher so gut wie gar nicht erforschte Teilmenge betrieblichen Sozialkapitals. Hier ist von besonderem Interesse, ob die Organisationsmitglieder glauben, dass Führung und Mitarbeiter in zwei verschiedenen Welten leben oder nicht, ob gemeinsame Überzeugungen und Werte wahrgenommen werden und wie es mit ihrer Verbindlichkeit in der Alltagspraxis steht, wie mit Konflikten im Unternehmen umgegangen wird, wie gut der soziale Zusammenhalt im gesamten Unternehmen ist, ob das Gerechtigkeitsempfinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beeinträchtigt wird, und wie sehr sie sich von ihrer Führung wertgeschätzt fühlen.

Was wissen wir gegenwärtig bereits über Zusammenhänge zwischen Sozialkapital, Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit?

## **Soziale Verwurzelung und Gesundheit**

Der Einfluss sozialer Beziehungen auf Gesundheit und Krankheit, auf Lebensqualität und Lebensdauer ist heute unbestritten, dank der Pionierarbeiten von Leonard Syme und Lisa Berkman, James House und zahlreicher weiterer Forscher (Syme u. Berkman 1979; House et al. 1988; Berkman u. Kawachi 2000). Soziale, psychische und biologische Vorgänge hängen sehr viel enger zusammen, als dies bisher angenommen wurde. Wie aber gelangen soziale Einflüsse „unter die Haut“?

Dass zwischenmenschliche Prozesse für Wohlbefinden und Gesundheit von grundlegender Bedeutung sind, wurde bereits im 19. Jahrhundert von dem französischen Soziologen Emile Durkheim und dem russischen Verhaltensforscher Peter Kropotkin vermutet (Badura 2006). Neurowissenschaftler behaupten neuerdings sogar, ein „social brain“ lokalisiert zu haben und sehen in dem Streben nach Zuwendung und Anerkennung den zentralen Motivator menschlichen Verhaltens (Insel 2003). Eine wesentliche Rolle bei der Vermittlung sozialer und biologischer Vorgänge spielen Emotionen wie Glück, Stolz, Angst, Wut oder Hilflosigkeit. Angst, Wut und Hilflosigkeit gelten als Stresseemotionen. Sie werden oft durch negati-

ve zwischenmenschliche Erfahrungen ausgelöst, zum Beispiel durch anhaltende Konflikte mit Kollegen oder Vorgesetzten, durch enttäuschte Erwartungen, durch den Verlust wichtiger Bezugspersonen oder durch Zerreißen sozialer Netzwerke mit Rückwirkungen – vermittelt über Cortisol und Adrenalin – auf das Immunsystem und das Herz-Kreislauf-System. Die hierbei wirksam werdenden soziopsychobiologischen Vorgänge gelten heute als gut erforscht (z. B. Stock u. Sachser 2003). Daneben verdanken wir insbesondere den Neurowissenschaften neue Erkenntnisse über die psychischen und biologischen Folgen positiver zwischenmenschlicher Erfahrungen. Dopamin und Oxytocin gelten in Verbindung mit körpereigenen Opioiden als soziale Beziehungen fördernde Botenstoffe und als Auslöser für den erstrebenswerten Zustand Glück (Bauer 2006). Menschen haben offenbar ein biologisch begründetes Bedürfnis nach positiven zwischenmenschlichen Erfahrungen.

Soziale Isolation, anhaltende Herabsetzung und zwischenmenschliche Konflikte machen krank; soziale Integration und Anerkennung durch Mitmenschen erhalten gesund. Soziale Netzwerke und die in ihnen erbrachten Unterstützungsleistungen werden in der sozialepidemiologischen Forschung aus der Empfängerperspektive als Größen definiert, die allenfalls von persönlichen Merkmalen eines Menschen, zum Beispiel Alter, Geschlecht oder Bildung abhängen. Weitere gesellschaftliche Einflüsse auf Qualität, Quantität, Spannweite und Stabilität sozialer Beziehungen und auf das psychische und körperliche Befinden blieben zunächst unberücksichtigt (Badura u. Kickbusch 1991). Mit dem Sozialkapitalansatz eröffnet sich die Möglichkeit zu einem interdisziplinären Diskurs unter Sozialepidemiologen, Soziologen, Politik- und Wirtschaftswissenschaftlern. Das für den hier behandelten Zusammenhang vielleicht wichtigste Zwischenergebnis lässt sich wie folgt zusammenfassen: Qualität und Umfang sozialer Beziehungen eines Menschen hängen nicht nur von seinen persönlichen Merkmalen ab, sondern auch von Merkmalen sozialer Kontexte oder „Settings“, wie es seit der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation heißt (Kawachi u. Berkman 2000). Und: Gesellschaftliche Einflüsse auf die Gesundheit erschöpfen sich nicht im Einfluss sozialer Netzwerke. Emile Durkheim, auf dessen Selbstmordstudie in sozialepidemiologischen Beiträgen immer wieder Bezug genommen wird, hat bereits vor über hundert Jahren auf Zusammenhänge zwischen Religion und Gesundheit aufmerksam gemacht.

Gegenwärtig stark diskutiert wird der Einfluss der Einkommensverteilung auf die Gesundheit (Wilkinson 2005; International Journal of Epidemiology 2004). Bevor Einkommen verteilt werden kann, muss es jedoch erst einmal erarbeitet werden. Das wiederum erfordert nicht nur Finanz-, sondern auch Human- und Sozialkapital. Entwicklung von Human- und

Sozialkapital in Schulen, Krankenhäusern, Verwaltungen, Stadtteilen und Unternehmen sollte deshalb ein zentrales Ziel präventiver Sozial- und Gesundheitspolitik sein. Einerseits ist kaum vorstellbar, dass zunehmende Einkommensungleichheit – wie gegenwärtig in zahlreichen Ländern und auch hierzulande beobachtbar – gesundheitsförderliche Wirkungen hat. Erwartbar ist das Gegenteil. Andererseits spricht alles, was wir heute über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit, aber auch von Gesellschaft und Gesundheit wissen, dafür, dass jenseits der Armutsschwelle durch eine Erhöhung der Einkommen allein die Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit der Erwerbsbevölkerung nicht gefördert wird.

### **„Culture matters“ – Sozialkapital und Unternehmenserfolg**

Wirtschaftsunternehmen bestehen aus materiellen Produktionsfaktoren wie Maschinen, Geräten und Ausstattung. Ferner bestehen sie aus immateriellen Produktionsfaktoren wie dem Wissen und den Fähigkeiten ihrer Mitarbeiter: dem Humankapital. Sie bestehen zudem aus einer weiteren Gruppe immaterieller Produktionsfaktoren: dem Sozialkapital, das heißt den sozialen Beziehungen unter ihren Mitgliedern einerseits und der Unternehmenskultur andererseits. Mit dem Übergang von der Industrie- zur Dienstleistungswirtschaft werden immaterielle Faktoren für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen immer bedeutsamer (Sveiby 2002; Dürndorfer u. Friedrichs 2004; Fukuyama 1999). Mit der Dematerialisierung von Arbeitsprozessen geht eine Dematerialisierung arbeitsbedingter Risiken einher. Der Sozialkapitalansatz erscheint vielversprechend, sowohl bei der Identifizierung von Risiken als auch bei der Förderung von Gesundheitspotenzialen in einer Arbeitswelt, deren Leistungsfähigkeit immer seltener nur von funktionsfähigen Maschinen und deren Bedienung abhängt, sondern immer häufiger von funktionsfähigen Teams und guten Beziehungen zwischen Management und Belegschaft sowie zu Lieferanten und Kunden.

Autoren, die sich mit dem Thema Sozialkapital von Organisationen beschäftigen, verstehen darunter quantitative oder qualitative Merkmale von Unternehmensnetzwerken (z. B. O'Toole u. Lawler 2006; Cohen u. Prusak 2001; zusammenfassend: Halpern 2005). Das Erkenntnisinteresse dieses Projekts ist breiter angelegt. Es gilt den Nutzen stiftenden Wirkungen auch von organisationsbasierten Kulturen – „culture matters“ (Pfeffer 2006, 9). Bei der Analyse von Unternehmensnetzwerken wird zwischen horizontalen Beziehungen zu Gleichgestellten und vertikalen Beziehungen zum di-

rekten Vorgesetzten und zwischen Arbeitern bzw. Angestellten und dem Topmanagement unterschieden. Bereits gut belegt ist, dass die horizontalen Beziehungen unter Arbeitskollegen die Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen. Weniger ist über die gesundheitlichen Auswirkungen vertikaler Beziehungen bekannt (Stadler et al. 2000; Price 2006).

So gut wie unerforscht ist der Einfluss der Unternehmenskultur auf Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit. Einer der besten Kenner der Materie schrieb vor einigen Jahren, die „Kultur der Arbeiter“ und einfachen Angestellten sei terra incognita im Unterschied zur „Kultur der technischen Experten“ und der „Kultur der Führungskräfte“. Beide seien wenig mitarbeiterfreundlich, weil sie in Mitarbeitern entweder „Risikofaktoren“ für eine verlässliche Produktion oder „Kostenfaktoren“ für die Betriebe sähen (Schein 1997). Daraus schließen ließe sich, dass die Kultur der Führungskräfte und Experten Risikofaktoren für die Gesundheit der übrigen Beschäftigten sind. Unsere Projektergebnisse zeigen eine erhebliche Varianz der Unternehmenskulturen, zugleich aber auch ihren großen Einfluss auf Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit. Kultur ist neben Technik und Bildung ein zentraler Befähiger sozialer Netzwerke.

In der Soziologie und Ethnographie verweist der Begriff „Kultur“ auf Gedanken, Gefühle, Werte, Regeln und Verhaltensweisen, die Menschen gemeinsam sind: mit denen sie sich identifizieren, an denen sie sich mehr oder weniger bewusst orientieren, die ihnen helfen, ihre psychischen und zwischenmenschlichen Prozesse zu organisieren, zum Beispiel bei der Unterscheidung zwischen wichtig und unwichtig, gut oder böse, richtig oder falsch. Diese Gemeinsamkeiten befähigen Menschen zur Alltagsbewältigung, als Individuen und im Kollektiv. Sie ermöglichen es, miteinander zu kommunizieren, sich auf gemeinsame Ziele und Vorgehensweisen zu einigen und vertrauensvoll zusammenzuarbeiten: zu überleben, sich neuen Herausforderungen anzupassen, persönliche oder kollektive Krisen zu bewältigen und gemeinsame Projekte zu realisieren. Kultur wirkt zugleich sinn- und beziehungsstiftend, erzeugt emotionale Bindung an Personen, Aufgaben, Visionen, Gruppen oder Organisationen, ein „Wir-Gefühl“, und damit individuelle und kollektive Handlungsenergie (Beyer et al. 2000). Kultur erfüllt mit anderen Worten wichtige psychische und soziale Funktionen. Besonders augenfällig ist die sinn- und beziehungsstiftende Funktion von Kultur im Falle weltumspannender Religionen. Unternehmenskulturen sind funktionale Äquivalente auf der Ebene einzelner Organisationen oder Abteilungen. Auch in Unternehmen dienen Kulturen der Strukturierung sowohl intrapersoneller als auch interpersoneller Prozesse, zum Beispiel der Sinnstiftung und Motivation, der Kooperation und dem Fluss von Informationen top-down, bottom-up oder zwischen