

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

Sozialkapital

Grundlagen von Gesundheit und
Unternehmenserfolg

2. Auflage

Sozialkapital

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

Sozialkapital

Grundlagen von Gesundheit
und Unternehmenserfolg

2., erweiterte Auflage

Unter Mitarbeit von Cona Ehresmann, Achim Krüger, Sven
Lükermann, Sebastian Luschnat, Timothy McCall, Eckhard
Münch, Martina Schwarting, Mika Steinke und Robert Weller

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

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

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

Petra Rixgens
Vorstand der Arbeiterwohlfahrt (AWO)
Bezirksverband Ostwestfalen-Lippe e.V.
Detmolder Str. 280
33605 Bielefeld
petra.rixgens@awo-owl.de

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

ISBN 978-3-642-36912-4
DOI 10.1007/978-3-642-36913-1

ISBN 978-3-642-36913-1 (eBook)

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

Springer Gabler

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008, 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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.

Lektorat: Margit Schlomski

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.
www.springer-gabler.de

Vorbemerkung zur zweiten Auflage¹

Die beim Erscheinen der ersten Auflage sich abzeichnende Krise auf den Finanzmärkten und die in der Folge aufgetretene Schuldenkrise zahlreicher Staaten haben im Bewusstsein der Bevölkerung und in ihren Lebensbedingungen tiefe Spuren hinterlassen. Sind Menschen nur ihrem Eigennutz verpflichtet? Ist Gesellschaft eine Ansammlung unverbundener Individuen? Sind Gemeinsinn, Solidarität und moralisches Bewusstsein veraltete Werte einer vormodernen Welt? Eignen sich tatsächlich nur Staat und Märkte zur Ordnung gesellschaftlicher Verhältnisse? Der Sozialkapital-Ansatz verweist auf Selbstorganisation als dritten Weg. Den Beweis ihrer Leistungsfähigkeit hat sie über Jahrtausende geliefert, in denen es Menschen gelang, in kleinen Verbänden als Jäger² und Sammler zu überleben – lange vor Entstehung erster Staatsgebilde um etwa zehntausend Jahre vor unserer Zeit und noch länger vor Entstehung einer modernen Geld- und Marktwirtschaft. In einer sozial fragmentierten und kulturell immer heterogeneren Welt müssen – wenn Gemeinsinn und Gemeinwesen erhalten bleiben sollen – das Gemeinsame und das Verbindende umso stärker betont und gefördert werden. Dazu leistet die Sozialkapitalforschung Hilfestellung. Unternehmen sind zuallererst soziale Gebilde und keine Geldmaschinen. Ihre Mitarbeiter sind keine geborenen Egoisten, sondern abhängig von gegenseitigem Vertrauen und gelingender Kooperation. Wir sind überzeugt davon, dass Menschen eine natürliche Neigung zur Sozialkapitalbildung haben. Das uns interessierende Sozialkapital einer Gesellschaft, einer Organisation oder Gruppe betrachten wir als ein kollektives Vermögen mit beträchtlichem Einfluss auf ihre Überlebensfähigkeit und auf die Gesundheit ihrer Mitglieder.

Seit Publikation der Erstauflage dieses Buches wurden unsere Instrumente zur Erfassung zentraler Sozialkapitalfaktoren in weiteren Organisationen erprobt. Und es wurden zahlreiche Detailanalysen unternommen. Darüber hinaus wurde eine Aufarbeitung des Forschungsstandes zur Prä-

¹ Bernhard Badura

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Band die männliche Schreibweise verwendet. Selbstverständlich sind dennoch explizit beide Geschlechter gemeint.

sentismusproblematik vorgelegt, zur Abschätzung ökonomischer Effekte von Investitionen in die Gesundheit. In Zusammenarbeit mit Vertretern der Wirtschaft entstand schließlich ein sozialkapitalbasierter Standard zur Qualitätsbewertung und Zertifizierung Betrieblicher Gesundheitsmanagementsysteme.

Diese zweite Auflage enthält im ersten Teil den ursprünglichen Text. Im zweiten Teil folgen dann eine Reihe neuer Untersuchungen zur psychischen Gesundheit, zur Erklärung von Qualität und von Fehlzeiten. Unser gemeinsames Erkenntnisinteresse gilt der Frage, wieweit das in der ersten Auflage vorgestellte Instrument zur Unternehmensdiagnostik eine Vorhersage der Gesundheit der Mitarbeiter und auch ihrer Betriebsergebnisse erlaubt.

Die ultimative Prüfung der Erklärungskraft wissenschaftlicher Theorien liegt in ihrer praktischen Anwendung im Rahmen von Interventionsstudien. Auch darüber und über den Zusammenhang zwischen Sozialkapital, Mobbing und innerer Kündigung berichten wir. Das Sozialkapital von Organisationen lässt sich messen. Und Investitionen in das Sozialkapital führen tatsächlich – wie erwartet – zu verbesserten Betriebsergebnissen.

Das Salutogenese-Konzept von Antonovsky hat zu einem Paradigmenwechsel in der Grundlagenforschung beigetragen, zur Abkehr von einer einseitig belastungsorientierten Sichtweise – unter der Prämisse: Arbeit macht krank – hin zu einer im strengen Sinne gesundheitsorientierten Sichtweise – unter der Prämisse: Arbeit erhält gesund. Das Sozialkapitalkonzept überlässt die Frage, ob und warum bestimmte Arbeits- oder Organisationsbedingungen eher die Gesundheit fördern oder zu Beeinträchtigungen beitragen, der konkreten Diagnostik und deren Ergebnissen und erlaubt so, beide Möglichkeiten im Auge zu behalten. Ein weiterer Beitrag geht der Frage nach, wieweit von Antonovsky inspirierte Messverfahren sich zur Erweiterung unserer diagnostischen Instrumente eignen. Die Einleitung zur zweiten Auflage gibt einen Überblick über neue Entwicklungen in der Sozialkapitalforschung und zur ökonomischen Bewertung von Investitionen in die Gesundheit.

Auf Seite 19 bis Seite 169 findet sich der unveränderte Text der 1. Auflage. Ab Seite 171 folgende finden sich die neuen Beiträge. Der Anhang ab Seite 325 ist unverändert. Neu ist ferner die Kurzdarstellung der SCOHS-Bewertungskriterien auf den Seiten 379 und 380. Mit einer Ausnahme sind alle neuen Beiträge zu dieser zweiten Auflage Originale. Unser besonderer Dank gilt Reinhard Samson und Cona Ehresmann für die Erstellung des druckfertigen Manuskripts.

Geleitwort zur ersten Auflage

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 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 und Dr. Gottfried Richenhagen

Vorwort zur ersten Auflage

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 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 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, Gesundheitsökonomen, 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

Vorbemerkung zur zweiten Auflage	V
Geleitwort zur ersten Auflage	VII
Vorwort zur ersten Auflage	VIII
Abbildungsverzeichnis	XV
Tabellenverzeichnis	XVII
1 Auf der Suche nach den Wurzeln von Gemeinsinn und Solidarität	1
Sozialkapital befähigt zur Selbstorganisation... ..	1
... und fördert die Gesundheit	4
Sozialkapitalvarianten	7
Kosten mangelhafter Kooperation: Das „Eisberg“-Modell zur Erfassung ökonomischer Effekte unterlassener Investitionen in die Gesundheit	11
2 Einführung: Mitarbeiterorientierung durch menschengerechte Kooperation	19
3 Außerökonomische Bedingungen wirtschaftlichen Erfolgs	25
Sozialkapital – was ist das?	25
Soziale Verwurzelung und Gesundheit	30
„Culture matters“ – Sozialkapital und Unternehmenserfolg	32
Humankapitaleffekte von Sozialkapital	36
Wirtschaftliche Effekte von Sozialkapital	38
Gesundheit – Leitidee einer mitarbeiter- und ergebnisorientierten Unternehmenspolitik	43
4 Das Unternehmensmodell – Elemente und Zusammenhänge	49
Netzwerkkapital	50
Führungskapital	52
Überzeugungs- und Wertekapital	53
Immaterielle Arbeitsbedingungen	54
Fachliche Kompetenz	56
Frühindikatoren	56
Spätindikatoren	58
5 Gegenstand, Vorgehensweisen und Methoden	61
Die untersuchten Unternehmen	61

Die Mitarbeiterbefragung	62
Betriebswirtschaftliche Daten	72
Zusammenführung von Befragungsdaten und Kennzahlen	84
6 Sozialkapital, Gesundheit und Betriebsergebnis	87
Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung	87
Ergebnisse prozessproduzierter Kennzahlen	127
Anforderungen an die Erfolgsmessung	139
Zusammenfassung, Diskussion und weiterer Forschungsbedarf	142
7 Folgerungen	147
Menschengerechte Organisationsgestaltung	147
Investitionen in das Berichtswesen	161
8 Zur Organisationsdiagnose psychischen Befindens in der Arbeitswelt..	171
Erhebungsinstrument und Datenbasis	175
Die Verteilung psychischen Befindens im Betrieb: drei Gruppen von Beschäftigten	176
Der Einfluss von Geschlecht, Alter, Berufsposition und Branche	177
Organisationsbedingte Unterschiede zwischen den drei Gruppen von Beschäftigten	180
Diskussion und Fazit	183
9 Symptome erkrankter Organisationen – der Einfluss des Sozialkapitals auf Mobbing und innere Kündigung	187
Einleitung und Ausgangshypothese	187
Das untersuchte Strukturgleichungsmodell	190
Die untersuchte Stichprobe	194
Ergebnisse	197
Zusammenfassung und Fazit	208
10 Sozialkapital und Qualität von Produkten und Dienstleistungen	211
Einleitung	211
Exkurs: Die Qualitätsmessung in Unternehmen	212
Mitarbeiterbefragungen liefern wichtige Hinweise auf die Qualitätskultur ..	215
Das Untersuchungsmodell der Analyse	217
Methodik	219
Ergebnisse	220
Zusammenfassung und Fazit	229

11 Zur Erklärung von Fehlzeiten in zwei Stahlwerken	231
Ausgangslage	234
Erweiterte Fehlzeitendiagnostik	236
Mitarbeiterbefragung.....	239
Fazit.....	245
12 Zum Zusammenhang von Sozialkapital, Absentismus und Gesundheitszustand in der Automobilproduktion	247
Einleitung	247
Fehlzeiten und Gesundheit	247
Fragestellung	248
Methodik	249
Ergebnisse	251
Fazit.....	262
13 Der Einfluss des Sozialkapitals auf das Qualitätsbewusstsein im Krankenhaus	263
Netzwerkcapital und Qualitätsbewusstsein	268
Führungskapital und Qualitätsbewusstsein	269
Rahmenbedingungen und Qualitätsbewusstsein	270
Werte- und Überzeugungskapital und Qualitätsbewusstsein	271
Diskussion.....	275
14 Sozialkapital und Sense of Coherence im Krankenhaus.....	277
Ausgangssituation	277
Aufgabenstellung und Zielsetzung	279
Datengrundlage und Instrument	281
Ergebnisse	285
Zusammenfassung.....	301
15 Investitionen in das Sozialkapital und ihre Wirksamkeit – eine Längsschnittstudie.....	305
Einleitung	305
Das untersuchte Unternehmen: Die MEYRA Produktionsgesellschaft	306
Ergebnisse der Organisationsdiagnostik im Jahr 2006.....	308
Die Wirksamkeit der Investitionen in das Sozialkapital	311
Zusammenfassung und Fazit.....	318
16 Anhang	321
Anhang 1: Tabellen	321
Anhang 2: Kennzahlenhandbuch.....	326
Anhang 3: Die Datenlage in den Unternehmen.....	355
Anhang4: Zertifizierung nach SCOHS.....	373
Literatur	375

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Eisbergmodell	12
Abb. 2: Organisations- und personenbezogene Effekte des Sozialkapitals.....	35
Abb. 3: Das Unternehmensmodell der Studie: Treiber und Ergebnisse.....	50
Abb. 4: Das Sozialkapital von Organisationen: Elemente und Indikatoren.....	51
Abb. 5: Abteilungsvergleich zum Ausmaß von Gerechtigkeit im Betrieb.....	98
Abb. 6: Abteilungsvergleich zur Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden	99
Abb. 7: Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und der Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden.....	104
Abb. 8: Zusammenhang zwischen der Akzeptanz des Vorgesetzten und dem Ausmaß des Wohlbefindens der Beschäftigten.....	105
Abb. 9: Zusammenhang zwischen gelebter Unternehmenskultur und dem Ausmaß depressiver Verstimmungen der Mitarbeiter.....	106
Abb. 10: Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Mitarbeiterorientierung und dem Ausmaß des Wohlbefindens.....	107
Abb. 11: Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Zusammengehörigkeitsgefühls im Team und der Arbeitsfähigkeit	109
Abb. 12: Zusammenhang zwischen dem Ausmaß von Gerechtigkeit im Betrieb und dem Ausmaß von Mobbing am Arbeitsplatz.....	111
Abb. 13: Zusammenhang zwischen zeitlicher Überforderung und der Work- Life-Balance.....	112
Abb. 14: Zusammenhang zwischen gemeinsamen Normen und Werten im Betrieb und Commitment.....	113
Abb. 15: Pfadmodell zur Überprüfung der Struktur und Zusammenhänge von Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, der Qualität der erbrachten Leistung und der Gesundheit	124
Abb. 16: Gesundheitsfördernder Zyklus mit Sozialkapital	165
Abb. 17: Beschwerdefreie Lebenserwartung (HLY - Healthy life years) 2008 .	172
Abb. 18: Überblick über die pathologische Organisation	189
Abb. 19: Das untersuchte Strukturmodell	191
Abb. 20: Pfadmodell zur Überprüfung des Einflusses von Sozialkapital auf die Organisationspathologien Mobbing und innere Kündigung.....	207

Abb. 21: Systematisierung von Messansätzen im Dienstleistungsbereich.....	214
Abb. 22: Das Untersuchungsmodell der vorliegenden Arbeit.....	218
Abb. 23: Bewertungsraster für die Dichotomisierung.....	220
Abb. 24: Ergebnisse der Regressionsanalyse zur Motivationsvariable Commitment	225
Abb. 25: Ergebnisse der Regressionsanalyse zur selbsteingeschätzten Qualität.....	227
Abb. 26: Entwicklung des Krankenstandes.....	232
Abb. 27: Quadranten im Anforderungs-Kontrollmodell von Karasek.....	237
Abb. 28: Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist.....	238
Abb. 29: Vergleichende Betrachtung verschiedener Modelle in Ihrer angenommenen Wirkung auf gesundheitsbezogene Variablen.....	241
Abb. 30: Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Sozialkapital, Fehlzeiten und Gesundheit.....	249
Abb. 31: Verteilung der Fehlzeiten auf die untersuchten Unterabteilungen	252
Abb. 32: Güte des wahrgenommenen körperlichen Gesundheitszustandes	252
Abb. 33: Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden.....	253
Abb. 34: Depressivität	254
Abb. 35: Wohlbefinden.....	254
Abb. 36: Fehlzeiten, Netzwerk-, Führungs- und Wertekapital in den sieben Unterabteilungen.....	255
Abb. 37: Beteiligung an der Mitarbeiterbefragung im Kreisklinikum Siegen, differenziert nach Dienstarten	267
Abb. 38: Korrelation zwischen dem Qualitätsbewusstsein und dem Netzwerkkapital	269
Abb. 39: Korrelation zwischen dem Qualitätsbewusstsein und dem Führungskapital.....	270
Abb. 40: Korrelation zwischen den Rahmenbedingungen und dem Qualitätsbewusstsein	271
Abb. 41: Korrelationsdiagramm zwischen dem Werte- und Überzeugungskapital und dem Qualitätsbewusstsein im Kreisklinikum Siegen.....	272
Abb. 42: Punktdiagramme zu den Korrelationen zwischen SoC und dem Ausmaß des (psychosozialen) Wohlbefindens sowie dem SoC und Ausmaß an Depressiver Verstimmung.....	293
Abb. 43: Ergebnisse der Investitionen: Arbeitsbedingungen und Netzwerkkapital	315
Abb. 44: Ergebnisse der Investitionen: Führungs- und Wertekapital	316
Abb. 45: Ergebnisse der Investitionen: Gesundheitsindikatoren, Commitment und Qualität.....	317

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Jährliche Kosten chronischer Krankheiten bei Dow Chemical (USA)	15
Tab. 2: Verlorene Arbeitstage durch Absentismus und Präsentismus in einem deutschen Unternehmen	16
Tab. 3: Strukturmerkmale der Betriebe	62
Tab. 4: Untersuchungsdesign der Mitarbeiterbefragung	67
Tab. 5: Persönliche Merkmale der Befragten	69
Tab. 6: Berufliche Merkmale der Befragten	70
Tab. 7: Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für die immateriellen Arbeitsbedingungen	89
Tab. 8: Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Netzwerkkapital	91
Tab. 9: Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Führungskapital	93
Tab. 10: Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Wertekapital	94
Tab. 11: Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse für die Gesundheit und Produktivität	96
Tab. 12: Korrelationsmatrix der verschiedenen Faktoren des Unternehmensmodells	103
Tab. 13: Ergebnisse der Clusteranalyse	117
Tab. 14: Direkte, indirekte und totale Effekte des Strukturgleichungsmodells ..	125
Tab. 15: Erwartbare Kennzahlen nach Abteilungen	169
Tab. 16: Kreuztabellenanalyse zum psychischen Wohlbefinden der Beschäftigten	178
Tab. 17: Mittelwertsvergleiche bei Indikatoren von Gesundheit (Y), Arbeitsbedingungen (A) und Sozialkapital (B)	181
Tab. 18: Korrelationsanalysen zum psychischen Wohlbefinden	183
Tab. 19: Das untersuchte Strukturgleichungsmodell	191
Tab. 20: Unternehmen des Datensatzes	195
Tab. 21: Beschreibung der Stichprobe	196
Tab. 22: Die Items der Skalen „Mobbing“ und „innere Kündigung“	197

Tab. 23: Bivariate Zusammenhänge zwischen dem Sozialkapital und dem Auftreten von Mobbing und innerer Kündigung.....	200
Tab. 24: Bivariate Zusammenhänge zwischen Organisationspathologien und den weiteren Ergebnisindikatoren.....	201
Tab. 25: Direkte, indirekte und totale Effekte des Strukturgleichungsmodells	208
Tab. 26: Skalen zur Bewertung der selbsteingeschätzten Qualität.....	216
Tab. 27: Betriebsspezifische Mittelwerte und Ergebnisse der Varianzanalyse	222
Tab. 28: Bivariate Zusammenhänge zwischen den Treibern und den Ergebnisvariablen des Modells.....	223
Tab. 29: Einflussgrößen auf den Krankenstand, Kentner (1999), modifiziert und erweitert.....	233
Tab. 30: Verfügbare Kennzahlen im Standortvergleich.....	235
Tab. 31: Skalen und Items der Mitarbeiterbefragung.....	240
Tab. 32: Korrelationen zwischen den Skalen.....	243
Tab. 33: Korrelationen nach Pearson zwischen Sozialkapitaldimensionen und Fehlzeiten.....	256
Tab. 34: Korrelationen nach Pearson zwischen den Sozialkapitalskalen und Fehlzeiten.....	256
Tab. 35: Korrelation zwischen den Sozialkapitaldimensionen und Gesundheit.....	257
Tab. 36: Korrelation zwischen den Sozialkapitalskalen und Gesundheit.....	258
Tab. 37: Korrelation zwischen den Sozialkapitaldimensionen und Gesundheit.....	259
Tab. 38: Wertekapital und Wohlbefinden. Ergebnisse der Regressionsanalyse.....	259
Tab. 39: Korrelationen zwischen den Sozialkapitalskalen und Gesundheit.....	260
Tab. 40: Korrelation zwischen Fehlzeiten und Gesundheit.....	261
Tab. 41: Signifikanzprüfungen zur Ausprägung des Werte- und Überzeugungskapitals und der subjektiven Arbeitsleistung, der Qualität der Arbeitsleistung und des Qualitätsbewusstseins.....	273
Tab. 42: Signifikanzprüfungen zur Ausprägung des Werte- und Überzeugungskapitals und der Einschätzung des körperlichen Gesundheitszustandes und Absentismus.....	275
Tab. 43: Verwendete Konstrukte und Skalen.....	283
Tab. 44: Befragungsteilnehmer - differenziert nach Dienstarten.....	284
Tab. 45: Befragungsteilnehmer - differenziert nach Altersgruppen.....	285
Tab. 46: Netzwerk-, Führungs- sowie Werte-/Überzeugungskapital: Mittelwerte differenziert nach Dienstarten.....	287

Tab. 47: Netzwerk-, Führungs- sowie Werte-/Überzeugungskapital: Mittelwerte differenziert nach Führungsposition mit Personalverantwortung.....	288
Tab. 48: Sense of Coherence: Mittelwerte differenziert nach Dienstarten	290
Tab. 49: (psychosoziales) Wohlbefinden, Depressive Verstimmung und Subjektive Arbeitsleistung: Mittelwerte für die Gesamtpopulation	291
Tab. 50: Korrelationen zwischen Netzwerk-, Führungs-, Werte-/Überzeugungskapital sowie dem SoC	292
Tab. 51: Korrelationen zwischen Netzwerk-, Führungs-, Werte-/Überzeugungskapital und Sense of Coherence sowie ausgewählten Outcomes	293
Tab. 52: Korrelationen und Partial-Korrelationen zwischen SoC und ausgewählten Outcomes sowie SoC und ausgewählten Outcomes kontrolliert durch Netzwerk-, Führungs-, Werte-/Überzeugungskapital...	294
Tab. 53: Partial-Korrelationen zwischen Netzwerk-, Führungs-, Werte-/Überzeugungskapital sowie ausgewählten Outcomes mit Sense of Coherence als Kontrollvariable.....	295
Tab. 54: Ausmaß des Psychosozialen Wohlbefindens, Ausmaß Depressive Verstimmung und Subjektive Arbeitsleistung: Mittelwerte differenziert nach SoC-Gruppen	296
Tab. 55: Ausmaß des Netzwerk-, Führungs- sowie Werte-/Überzeugungskapital: Mittelwerte differenziert nach SoC-Gruppen.....	297
Tab. 56: Multiple Regression zum Wohlbefinden - Model Summary.....	298
Tab. 57: Multiple Regression zum Wohlbefinden - ANOVA.....	298
Tab. 58: Multiple Regression zum Wohlbefinden - Excluded Variables	299
Tab. 59: Multiple Regression zur Depressiven Verstimmung – Model Summary	299
Tab. 60: Multiple Regression zur Depressiven Verstimmung - ANOVA	300
Tab. 61: Multiple Regression zur Depressiven Verstimmung - Excluded Variables	300
Tab. 62: Multiple Regression zur Subjektiven Arbeitsleistung - Model Summary	300
Tab. 63: Multiple Regression zur Subjektiven Arbeitsleistung - ANOVA	301
Tab. 64: Multiple Regression zur Subjektiven Arbeitsleistung - Excluded Variables	301
Tab. 65: Organisationsdiagnostik im Jahr 2006: Ermittelter Handlungsbedarf.	309
Tab. 66: Investitionen in die Arbeitsbedingungen und das Sozialkapital.....	311
Tab. 67: Herkunft von Items und Skalen.....	321
Tab. 68: Teststatistische Daten zu den Untersuchungsfaktoren	323
Tab. 69: Korrelationsmatrix des linearen Strukturgleichungsmodells	325

1 Auf der Suche nach den Wurzeln von Gemeinsinn und Solidarität³

Menschen finden sich zusammen und koordinieren ihr Handeln, weil dies ihr Bedürfnis nach Zuwendung und Anerkennung befriedigt und sie dadurch mehr erreichen als durch isolierte Einzeltätigkeit. Die Motive zur Kooperation können materieller oder immaterieller Art sein. Kooperation kann erzwungen oder finanziell angereizt werden oder aus innerem Antrieb erfolgen. Allerdings: Wenn Menschen kooperieren, können sie nicht nicht empfinden. Jede Interaktion zwischen Menschen löst Gefühle aus – was immer sonst auch ihre Zweckbestimmung sein mag: positive Gefühle, negative Gefühle oder Gefühle der Gleichgültigkeit, die ihrerseits auf den Fortgang der Kooperation zurückwirken. Menschen sind außerordentlich kooperationsfähige, zur Problemlösung und Gefühlsregulierung zugleich auch höchst kooperationsbedürftige Wesen. Sie können eine erfolgreiche Zusammenarbeit zum Wohle des Ganzen anstreben, aber auch zu eigen-nützigem Handeln auf Kosten Dritter neigen. Welche dieser beiden Optionen in einer Gesellschaft oder Organisation besonders entwickelt ist, hängt davon ab, was von der sozialen Umwelt, zum Beispiel durch Belohnung und Beförderung, besonders prämiert oder aber geächtet wird. Eigennütziges Handeln wurde Jahrzehnte lang nicht nur toleriert, sondern auch ausdrücklich gefördert durch ein Wertesystem, das den Erfolg des Individuums über alles stellt. Für die Kooperation zwischen Menschen grundlegend wichtige Werte wie Gemeinsinn, Vertrauen, Empathie und gegenseitige Hilfe wurden dagegen vernachlässigt.

Sozialkapital befähigt zur Selbstorganisation...

Das Streben nach Bildung von Sozialkapital durch Entwicklung emotionaler Bindungen innerhalb eines Verwandtschaftsverbandes ist in der Biologie des Menschen angelegt und wird verstärkt durch eine lange existenzielle Abhängigkeit Neugeborener von ihrer Familie. Die Entwicklung von

³ Bernhard Badura

Kultur in Form gemeinsamer Werte, Überzeugungen und Verhaltensregeln ist die Grundvoraussetzung stabiler Gruppenbildung. Sozialkapital hat seine kulturellen Wurzeln in der überlebensnotwendigen Selbstorganisation steinzeitlicher Urgesellschaften. Selbstorganisation durch emotionale Bindungen und Gemeinsamkeiten im Denken, Fühlen und Handeln ist zugleich der Ursprung von moralischem Bewusstsein, gegenseitiger Hilfe und gemeinwohlorientierter Solidarität. Ihre Voraussetzung ist die Verankerung von Bindungen und Werten in den Hirnstrukturen durch frühkindliche Lernprozesse in einer vorgefundenen Kultur und später durch Formen sekundärer und tertiärer Sozialisation in Schule und Beruf. Selbstorganisation beruht mit anderen Worten auf intrinsischer Motivation durch emotionale Bindung an Menschen, Überzeugungen, Werte und Verhaltensregeln. Sie befähigt dazu, die Welt als sinnhaft, verständlich und beeinflussbar zu erleben und Herausforderungen im Kollektiv zu begegnen.

Selbstorganisation durch Sozialkapital ist auch für die Funktionsfähigkeit komplexer sozialer Gebilde wie Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungseinrichtungen unverzichtbar. Sie stellt sich allerdings nicht von selbst ein. Sozialkapital droht durch übermäßiges Setzen auf Macht und Geld seine motivierende und bindende Wirkung zu verlieren. Sozialkapital ist ein wichtiger Teil des immateriellen Vermögens einer Organisation und sollte kontinuierlich beobachtet, geschützt und gefördert werden. Organisationen, die zur Leistungssteuerung ihrer Mitglieder nur auf Fremdregulierung durch Zwang oder finanzielle Anreize setzen, haben eine schlechte Prognose.

Die mit der Finanzkrise neu aufgeworfenen Fragen nach dem „guten Leben“ oder der „richtigen Ordnung“ von Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft stehen innerhalb der Wissenschaft selten explizit zur Diskussion. Wissenschaftler halten sich für Moral und Ethik schlicht unzuständig – von einigen fragwürdigen Ausnahmen abgesehen (z. B. Harris 2010). In der Wissensgesellschaft werden gemeinsame Überzeugungen und Werte ein knappes Gut. Finanz- und Schuldenkrisen verweisen auch auf Schwächen der die Gesellschaft beobachtenden, beratenden und steuernden Wissenschaften – auch auf Schwächen ihrer eigenen normativen Grundlagen. „Um zu existieren braucht man eine Ideologie... die Frage ist, ob sie richtig ist oder nicht. Und heute sage ich Ihnen: Ja, ich habe einen Fehler gefunden... in dem Modell, das entscheidend definiert, wie die Welt funktioniert“ (A. Greenspan, ehemaliger US-Notenbankchef bei einer Anhörung im Kongress zitiert bei Patterson 2012, 53).

Als Alternative des derartig „von höchster Stelle“ gescholtenen homo oeconomicus entwickelte Ralph Dahrendorf bereits in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts den homo sociologicus (Dahrendorf 1967). Er

begründete dies u.a. mit einem Zitat aus den 1895 veröffentlichten „Regeln der soziologischen Methode“ von Emile Durkheim:

„Wenn ich meine Verpflichtungen als Bruder, Ehemann oder Bürger erfülle, wenn ich meine Verträge ausführe, dann erfülle ich Pflichten, die außerhalb meiner selbst und meiner Handlungen in Gesetz und Sitte definiert sind. Selbst wenn sie mit meinen eigenen Gefühlen übereinstimmen und ich subjektiv ihre Realität fühle, ist solche Realität noch objektiv, denn ich habe sie nicht geschaffen; ich habe sie nur durch meine Erziehung geerbt“ (zitiert nach Dahrendorf 1967, 131 f.).

Gesellschaft verstanden als relativ friedliches Mit- und Nebeneinander – so Durkheim und Dahrendorf - beruht auf Überzeugungen, Werten und Regeln, denen Menschen sozialisationsbedingt entweder aus Gewohnheit oder Tradition folgen oder weil sie von einer externen Agentur – Familie, Staat oder Arbeitgeber – erwartet oder ihnen aufgezwungen werden. Kooperation, zum Beispiel bei der Suche nach Nahrungsmitteln oder bei der Produktion von Gütern, ist für Ökonomen primär das Ergebnis individueller Nutzenabwägung, für Soziologen dagegen primär das Ergebnis emotionaler Bindungen und erlernter Überzeugungen, Werte und Regeln. Spieltheoretiker sprechen vom „Dilemma der Kooperation“, weil aus ihrer Sicht Menschen nur zusammenarbeiten, wenn es in ihrem wohlkalkulierten Interesse liegt. Vertrauen entsteht nur bei einer ausgeglichenen Bilanz von Geben und Nehmen („Reziprozität“) (z. B. Axelrod 2005). Unter Soziologen gilt Kooperation als eher selbstverständlich, ihr Zusammenbruch allerdings als hochgefährlich („Anomie“). Vertrauen entsteht hier nicht als Ergebnis eingespielter Gegenseitigkeit sondern, wie bereits erwähnt, durch emotionale Bindung an Personen, Überzeugungen und Werte.

Ökonomen haben eher Interesse an der Analyse nichtkooperativer Spiele zwischen rivalisierenden Individuen, Gruppen, Organisationen und Gesellschaften. Soziologen haben dagegen eher Interesse an der Analyse kooperativer Spiele. Der Sozialkapital-Ansatz untersucht Bedingungen erfolgreicher Zusammenarbeit und folgt insofern der soziologischen Forschungstradition. Die Institutionenökonomie tut dies ebenso. Der Nobelpreisträger Douglas North formulierte das Erkenntnisinteresse dieser von ihm mitbegründeten Richtung wie folgt: „Wir interessieren uns dafür, wie Normen entstehen ... wie sie sich ändern und wie sie das wirtschaftliche Handeln mitgestalten“ (North 2009, 157). Durkheim verwies hundert Jahre früher auf „Gesetz und Sitte“ m.a.W. auf Staat und Familie als Quellen und Hüter informeller und formeller Normen.

Die Frage nach den inneren Antriebskräften menschlichen Handelns wird – so die hier vertretene These – weder mit dem homo oeconomicus noch mit dem homo sociologicus hinreichend beantwortet. Die Motivation

menschlichen Handelns erschöpft sich weder in Pflichterfüllung oder Gesetzestreue noch im Streben nach Maximierung persönlichen Nutzens oder individueller Glückseligkeit. Sie erschöpft sich auch nicht im Bedürfnis an Kontrolle der sozialen Umwelt, wie es die Stressforschung unterstellt. All dem zugrunde liegt ein im biologischen Belohnungssystem angelegter innerer Drang nach Zuwendung und Anerkennung durch Mitglieder der gleichen Spezies. So zumindest lassen sich neue Erkenntnisse der Evolutionsbiologen und Hirnforscher deuten.

... und fördert die Gesundheit

Evolutionsforscher vertreten die Auffassung, die besondere Neigung zur Kooperation sei ein überlebensrelevanter Vorteil des homo sapiens (Wilson u. Wilson 2007; Wilson 2013). Menschen gelten als „ultra-sozial“ (Tomasello 2006, 80). Hirnforscher lokalisieren die Anlage zur Kooperation im neuralen Belohnungssystem und hier insbesondere in den Botenstoffen Dopamin und Oxytocin, denen sie eine Schlüsselfunktion bei der Steuerung von Emotionen und sozialen Beziehungen zuweisen. Das menschliche Gehirn strebe zuallererst nach Bindung und gelingender Interaktion und in diesem Zusammenhang auch – aber keineswegs nur – nach Eigennutz (Insel 2003). Die These vom menschlichen Hirn als einem sozialen Organ räumt zwischenmenschlichen Prozessen eine zentrale Bedeutung ein: für die Entwicklung neuraler ebenso wie für die Entwicklung sozialer Netzwerke. „Gesund ist ein Gehirn, das in eine Gemeinschaft mit anderen Gehirnen eingebettet ist: Beziehungen sind unsere natürliche Umgebung“ (Cozolino 2007, 22). Umgekehrt gilt – wie mittlerweile zahlreiche weitere Studien belegen – dass erzwungene soziale Isolation, rücksichtsloser Individualismus, chronische zwischenmenschliche Konflikte oder vorenthalte Anerkennung und Wertschätzung mit erheblichen Risiken für die Gesundheit und Lebensdauer verbunden sind (z. B. Caccioppo u. Patrick 2011). Der Nobelpreisträger Eric Kandel schließlich zeigt in seinen Studien wie mentale Prozesse biologisch verankert werden, zumeist unbewusst ablaufen und eine rationale Planung menschlichen Verhaltens eher ausnahmsweise stattfindet (Kandel 2009; 2012).

All dies trägt zur Revolution der Grundlagen menschlichen Handelns bei und zwingt zu Mehrbeachtung zwischenmenschlicher Prozesse, von Emotionen und unbewussten Hirnleistungen. Menschen erleben sich selbst als Unikate. Dabei denken, fühlen und handeln sie oft wie ihre Mitmenschen. Anders wären ja auch Empathie, Geselligkeit und Zusammenarbeit gar nicht möglich. Denken, Fühlen und Verhalten unterliegen gesellschaft-

licher Regulation: zum einen durch Erwartungen „wichtiger Anderer“ zum anderen durch Erlernen spezifischer Überzeugungen, Werte und Regeln („Kultur“).

Die Sozialkapitalforschung beschäftigt sich mit einer Untergruppe zwischenmenschlicher Prozesse: mit Umständen, Verlauf und Ergebnissen zielorientierter Kooperation. Sozialkapitalforschung ist problem- und nicht disziplinenorientiert und trägt bei zur Überwindung der jahrhundertealten Kluft zwischen den Natur- und den Sozialwissenschaften. Biologischer Ausgangspunkt ist die bereits erwähnte soziale Natur der Spezies Mensch und die diese Spezies auszeichnenden Wechselwirkungen zwischen natürlicher und kultureller Evolution. Die Neuroforschung hat dazu die Erkenntnis von der sozialen Strukturierung des menschlichen Gehirns beigetragen: von der Bedeutung zwischenmenschlicher („sozialer“) Prozesse für die Entwicklung von Neuronen und Synapsen, für Gefühlsregulierung, Problemlösung und Gesundheit über die gesamte Lebensspanne hinweg. Der soziologische Beitrag dazu besteht in der Erkenntnis, dass zwischenmenschliche Prozesse und stabile Gruppenbildung einen Vorrat an gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Verhaltensregeln voraussetzen. Aus der Institutionenökonomik stammt die daraus abgeleitete Erkenntnis, wirtschaftliche Entwicklung sei zwingend angewiesen auf außerwirtschaftliche Regulierung, zum Beispiel auf Institutionen, die einen Ordnungsrahmen garantieren, auf bindende Verträge und – im Zweifelsfalle – auf einklagbare Rechte und Pflichten (North 2009). Was aber sind die psychischen Motivatoren des Menschen? Wir unterstellen: ein natürliches Streben nach Zuwendung und Anerkennung durch alter ego. Oder, wie es Victor Frankl bereits lange vor dem Einsatz hochentwickelter Hirnscanner formuliert hat:

„Vom psychologischen Standpunkt ausschlaggebend und entscheidend ist einzig und allein die Frage, ob [eine] Tätigkeit im Menschen... das Gefühl erweckt, für etwas da zu sein, für etwas oder für jemand“ (Frankl 1992, 57).

Nicht Eigennutz oder Kontrollbedarf und auch nicht erlernte Regeln sondern das Streben nach Sinn, Anerkennung und Zuwendung und nach dem damit verbundenen Gefühl, gebraucht zu werden, bilden u.E. die primäre Triebkraft menschlichen Handelns. Anders als in der Verhaltensökonomie und Glücksforschung unterstellt (z. B. Layard 2005) wäre, so gesehen, das Streben nach Wohlbefinden und Glück kein Endzweck sondern nur ein Mittel zur Bewältigung von Aufgaben „draußen in der Welt“ wie Victor Frankl das ausgedrückt hat (Frankl 1992, 23). Nicht auf die Selbstverwirklichung kommt es an. Vielmehr sind es die Verfolgung gemeinsamer Ziele, die Verpflichtung gegenüber Mitmenschen und ein Handeln aus morali-

schem Bewusstsein, was der Tätigkeit des Menschen Sinn und Zweck verleiht.⁴ Psychisches Wohlbefinden ist eine auch biochemisch bestimmbare Größe, die allerdings beim Menschen als sozialem Wesen Orientierung an gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln voraussetzt sowie die Verwurzelung in einem Geflecht sozialer Beziehungen. Das von den Neuroforschern entschlüsselte biologische Belohnungs- beziehungsweise Motivationssystem lässt sich zwar durch bloße Einnahme von Genussmitteln stimulieren. Eine solche Ersatzbefriedigung vermittelt jedoch weder Sinn, noch vermag es auf Dauer die Zuwendung und Anerkennung durch Mitglieder unserer Spezies zu substituieren. Diese und weitere evolutions- und neurobiologische Befunde stützen die von der Sozialkapitalforschung vorgelegten Erkenntnisse über den Menschen als einem kooperativen Wesen (Eisenberg 1995; Insel 2003; Rizzolatti und Singigaglia 2008; zusammenfassend Walter 2010). Nicht nur Kognition und Motivation spielen dabei eine Rolle, sondern auch Emotionen. Sie bilden eine wichtige Nahtstelle zwischen den sozialen und biologischen Prozessen. Und sie beeinflussen maßgeblich Arbeitsverhalten, Gesundheitsverhalten und physische Gesundheit. Was Menschen tun und wie sie es tun, wird wesentlich durch ihre Emotionen und unbewussten Hirnleistungen beeinflusst. „Wir können Menschen nicht verstehen, wenn wir nicht auch ihre Emotionen verstehen“ (Lazarus 1991, 3; neuerdings Kandel 2012). In einer Arbeitswelt, in der der Kopf zum wichtigsten Organ für Arbeit und Gesundheit geworden ist, kann das nicht unberücksichtigt bleiben.

Die Evolution der Kooperation nahm ihren Ausgang in einfachen sozialen Gebilden der Steinzeit. Mit der Entstehung erster Städte und sesshafter Agrargesellschaften steigerte sich ihre Komplexität beträchtlich um dann in modernen, hochkomplexen und global verflochtenen Gesellschaften den vorläufigen Endpunkt zu finden. Motive und Verhaltensweisen von Jäger- und Sammlergemeinschaften wurden im Verlauf dieser sich über Jahrtausende erstreckender und sich zuletzt stark beschleunigender Prozesse nicht ausgelöscht. „Vieles von gestern ist uns bis heute erhalten geblieben“ (Diamond 2012, 9).

Moderne Gesellschaften sind säkular, werteppluralistisch und überdies durch fortschreitende Arbeitsteilung und Spezialisierung gekennzeichnet. Anlässe und Zwänge zu kooperieren werden damit immer häufiger und ihre Kosten immer höher, Kosten vor allem im Sinne von Zeit und psychischer Energie. Bereichsegoismen und Revierdenken sind überall in Wirtschaft, Wissenschaft und in der Politik zu beobachten und ihre Überwin-

⁴ „Wozu dient die Meditation? Sie dient der inneren Entwicklung, damit wir mehr auf der Basis heilsamer Geisteszustände handeln. Wenn Sie etwas erreichen wollen, dann durch Handlung, ...“ (Dalai Lama 2012, 344).

dung kostet Kraft. Das Streben nach Eigennutz scheint stärker in der DNA von Gruppen, Organisationen und Disziplinen, als ihrer einzelnen Mitglieder angelegt. „Ein Grundelement der menschlichen Natur lautet, dass der Mensch sich zur Zugehörigkeit zu einer Gruppe genötigt fühlt und die eigene Gruppe als konkurrierenden Gruppen überlegen erachtet“ (Wilson 2013, 347). Je komplexer eine Gesellschaft, umso schwieriger wird es offenbar für ihre Mitglieder, herauszufinden, womit es sich zu identifizieren lohnt, welchen Wert welche Zugehörigkeiten haben. Und umso notwendiger wird es, Überlegenheitsgefühle zu domestizieren. Der friedliche, tolerante Umgang mit fremden Menschen oder andersartigen Überzeugungen, Werten und Verhaltensweisen („diversity“) erfordert kollektive Lernprozesse und Selbstinfragestellung, deren Ausgang alles andere als gewiss erscheint. Denn trifft die Aussage Wilsons zu, dann müssten wir dabei nicht nur kulturelle sondern auch biologische Grenzen überwinden. Der Umgang mit „gespaltenen Loyalitäten“ zum Beispiel zwischen Arbeit und Privatleben ist charakteristisch für hochentwickelte Gesellschaften und eine verbreitete Ursache von Angst, Wut, Hilflosigkeit und Erschöpfung.

Sozialkapitalvarianten

Sozialkapital ist mehr als ein Konzept. Damit verbindet sich ein Forschungsprogramm, das in den zurückliegenden Jahrzehnten eine kontinuierliche Ausarbeitung und Erprobung erfahren hat, zu unterschiedlichen Problemstellungen unterschiedlicher Disziplinen. Grundlegende Beiträge kamen aus der Soziologie (z. B. Coleman 1988; Fukuyama 1999), aus der Institutionenökonomik (North 2009) und aus der Evolutions- und Neurobiologie (siehe oben). Der Politikwissenschaftler Robert Putnam hat mit seiner Studie über den Einfluss des Sozialkapitals auf die regionale Entwicklung Nord- und Süditaliens den wohl lange Jahre einflussreichsten Beitrag geleistet (Putnam et al. 1993). Den vorläufigen Höhepunkt bildete schließlich die Verleihung des Ökonomie-Nobelpreises 2009 an Elinor Ostrom für ihre Arbeiten zur Analyse nicht-marktlicher und nicht-staatlicher Selbstregulation in der Dritten Welt. „Sozialkapital trägt grundlegend zu unserem Verständnis dessen bei, wie Individuen ihr Handeln aufeinander abstimmen (...) und ein höheres Niveau wirtschaftlichen Erfolges erreichen. (...) Sozialkapital ist eine wichtige Ergänzung zum natürlichen, physischen und Humankapital.“ (Ostrom 2000, 173). Sie beschäftigt sich zum Beispiel mit der Frage „...warum ‘primitive’ Bewässerungssysteme, die von einheimischen Bauern errichtet und betrieben werden, oft denen überlegen sind, die durch aus Beton und Stahl bestehenden Pump-

stationen gespeist werden” (Ostrom 2000, 192). Ihre Antwort lautet: Die Höhe des Sozialkapitals macht den Unterschied. Sie definiert Sozialkapital als „geteiltes Wissen, geteiltes Verständnis, gemeinsame Normen, Regeln und Erwartungen” (Ostrom 2000, 176). Sozialkapital entsteht aus ihrer Sicht (a) durch wechselseitiges Lernen (“how to work better together“), (b) dadurch, dass man sich auf eine Führung einigt („to follow someone else’s command“) oder (c) aus Tradition und dem Glauben an die Richtigkeit und moralische Gültigkeit übernommener Werte und Institutionen (Ostrom 2000, 176). So unspektakulär diese Argumente daherkommen, umso revolutionärer erscheinen sie vor dem Hintergrund der „einfachen Verbindung von Rationalität und individueller Gier, die die verhaltenswissenschaftlichen Grundlagen der Wirtschaftswissenschaften bilden” (Solow 2000, 7)⁵. Gemeinsam mit Francis Fukuyama und anderen vertritt Ostrom die u.a. auf Emile Durkheim zurückführbare kulturelle Variante des Sozialkapitalkonzepts. „Unsere Kultur hat prägenden Einfluss darauf, was wir in unseren Beziehungen erreichen wollen, und somit darauf, womit wir letztlich zufrieden sein werden“ (Cacioppo u. Patrick 2011, 94). Paradigmatisch hergestellt wurde dieser Zusammenhang zwischen Kultur und Verhalten in der berühmten These Max Webers, der moderne Kapitalismus sei ein Produkt der calvinistischen Ethik. Der religiöse Glaube und die Praxis des religiösen Lebens schufen nach Weber jene „psychologischen Antriebe“, die dem wirtschaftlichen Handeln die Richtung wies: dem individuellen Nutzen nachzustreben, zu sparen und gewinnorientiert zu investieren (Weber 1965, 117 ff.).

Davon zu unterscheiden ist eine zweite Variante, die sich mit sozialen Beziehungen und Strukturen sozialer Netzwerke befasst (z. B. Putnam 1993; Granovetter u. Swedberg 2002; Ogle 2007). Dieser zweiten Variante zuzuordnen ist die sozialepidemiologische Forschung. Sie beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen dem sozialen Netzwerk eines Menschen und seiner Gesundheit. Stabile und vertrauensvolle Beziehungen zu engen Verwandten und Freunden („strong ties“) sind wichtig für den Erwerb von Urvertrauen und Grundqualifikationen, für die persönliche Gefühlsregulierung und die Entwicklung sozialer Intelligenz. Beziehungen zu Bekannten, Kollegen, Führungskräften („weak ties“) sind wichtig für die alltägliche Situationsbewältigung im späteren Leben und für Förderung im beruflichen Fortkommen (Granovetter 1973). Je geringer der Vorrat an gemeinsamen Überzeugungen und Werten, umso mehr Gewicht erhält die Qualität sozialer Beziehungen für gelingende Kooperation. In Analogie zu

⁵ Inzwischen hat sich die Verhaltensökonomik zu einem eigenen Zweig innerhalb der Wirtschaftswissenschaften entwickelt zur empirischen Analyse wirtschaftlichen Handelns (vgl. z. B. Fehr u. Schmidt 1999).

Webers These ließe sich in dieser zweiten Variante ein Zusammenhang herstellen zwischen dem Gebot der Nächstenliebe und der gegenseitigen Hilfe zum Beispiel zwischen Verwandten, Freunden und Kollegen. Dies scheint den natürlichen Neigungen des Menschen besser zu entsprechen als der calvinistische Individualismus.

Isolation und Verlust bedeutsamer Menschen und Tätigkeiten führen zu psychischen und körperlichen Beschwerden und können Auslöser schwerer Krankheiten sein. Nicht akute Belastungen durch zu viel oder zu komplexe Arbeit („Stress“) machen krank, sondern ihre Chronifizierung und die Umstände unter denen sie bewältigt werden müssen. Die Qualität der sozialen Beziehungen zu Eltern innerhalb der Partnerschaft, zu Kindern, Freunden, Vorgesetzten und Kollegen spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Vertrauensvolle Beziehungen, in denen wir uns angenommen und gut aufgehoben fühlen, bilden die wichtigste Quelle psychischer und physischer Gesundheit – neben einer sinnstiftenden Tätigkeit. Sinnstiftend ist eine Tätigkeit, die einen Beitrag leistet zu einem über jeden Einzelnen hinausweisenden größeren Ganzen. Der Verlust sinnstiftender Betätigung und motivierender Bindungen führt in den sozialen Tod.

Eine besondere Quelle der Inspiration für unsere eigenen Forschungen waren erfahrungsbasierte Untersuchungen von zwei Organisationsexperten Don Cohen und Laurence Prusak. Sie kritisieren eine Strategie der Organisationsentwicklung, die einseitig auf Individuen, Prozesse und Technologie setzt und dabei die Quellen intrinsischer Motivation und deren Bedeutung für den Organisationserfolg unterschätzt. Bemerkenswert ist auch ihr Hinweis auf mögliche innovationshemmende Wirkungen enger sozialer Beziehungen („ties that bind can also be the ties that blind“) (Cohen u. Prusak 2001, 14). Unternehmen seien keine bloßen Geldmaschinen. Intrinsische Motivation lasse sich weder erzwingen noch erkaufen sondern nur erarbeiten durch eine mitarbeiterorientierte Führung und eine an Grundsätzen der Transparenz, Gerechtigkeit und Partizipation orientierte Unternehmenskultur (Cohen u. Prusak 2001, 8). Auf die kräfteraubenden Konsequenzen häufiger Kontakte mit Fremden, von erzwungener, konfliktgeladener oder fehlgeschlagener Kooperation, von immer wieder aufs Neue angestrebter Bemühungen um Kundenorientierung auf der einen Seite und loyale Mitarbeiter auf der anderen, gehen die Autoren nicht ein. Ihr Beitrag zeigt gleichwohl, wie wichtig Beobachtungsgabe und qualitative Analysen sein können, zur Exploration einer sich rasch verändernden Arbeitswelt. Ein Modell zur quantitativen Erfassung des Sozialkapitals von Unternehmen und seiner Einflüsse auf Gesundheit und Betriebsergebnisse wurde von ihnen nicht vorgelegt.

Immer wieder wird in der Literatur die Unschärfe und Vielfalt der Definitionen von Sozialkapital kritisiert. Der Begriff Sozialkapital wird in die-

ser Publikation verwendet zur Identifizierung von Merkmalen sozialer Gebilde, die ihre Leistungsfähigkeit ebenso wie die Gesundheit ihrer Mitglieder vorherzusagen erlauben. Im engeren Sinne wird darunter das soziale Vermögen zum Beispiel einer Organisation verstanden, d. h. Umfang und Qualität der internen Vernetzung, der Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln sowie die Qualität der Menschenführung.

Kooperation in Organisationen lässt sich herstellen entweder durch Befehl, Gehorsam und Kontrolle, durch materielle Anreize oder durch Mobilisierung intrinsischer Motivation. In der Organisationswirklichkeit findet sich stets ein Mix dieser drei Optionen. Eine zunehmende Einigkeit zeichnet sich heute dahingehend ab, dass Selbstorganisation mittels sozialkapitalbasierter also intrinsischer Motivation an Bedeutung gewinnen und Hierarchie und finanzielle Anreize an Bedeutung einbüßen werden. Auf die Sinnhaftigkeit der Arbeit kommt es an, auf die emotionale Bindung an Mitmenschen, Überzeugungen und Werte sowie auf Transparenz, Gerechtigkeit, Empathie und Überzeugungskraft der Führung (z. B. Goleman et al. 2003; Rath u. Harter 2010; Keller u. Price 2011; Badura 2012a; Badura 2012b).

Pathogenetisch orientierte Interventionsverfahren, die auf die Vermeidung oder Reduzierung von Risiken oder Belastungen abzielen, tragen alleine allerdings kaum zur Stärkung der emotionalen Bindung an eine Organisation und ihre Mitglieder bei, auch nicht zur Sinnstiftung. Dazu geeignet sind Interventionen, die auf Förderung des Wohlbefindens und seiner Voraussetzungen abzielen. Eine risikoarme und belastungsfreie ist keine gesunde sondern eine wenig attraktive und wenig motivierende Organisation, weil sie keine interessanten Herausforderungen bietet und keine emotionalen Bindungen provoziert. Investitionen in das Sozialkapital leisten beides: Sie erleichtern Kooperation und tragen dadurch zur Reduzierung vermeidbarer Belastungen und zur Förderung des Wohlbefindens bei.

Wie sich in unseren Arbeiten zeigt, ist der Zusammenhang zwischen dem Sozialkapital einer Organisation, der Gesundheit der Mitglieder und dem Organisationsergebnis nicht nur theoretisch sondern auch empirisch begründet. Wie unsere Arbeiten auch zeigen, ist die Kultur einer Organisation der mit Abstand einflussreichste „Treiber“ von Gesundheit und Betriebsergebnis – u.E. aus folgenden Gründen: In Form gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln hilft Kultur dem Menschen, seine psychischen Prozesse und sein Verhalten zu organisieren. Gemeinsame Gedanken, Gefühle, Motive und Handlungsweisen erfüllen sinn- und beziehungsstiftende Funktionen. Sie fördern Kohäsion und Kohärenz und bilden „Bindemittel“ und „Treibstoff“ jeder Gruppe, Organisation, Gesellschaft oder Staatengemeinschaft.

Sozial- und Gesundheitswissenschaftler verfügen über eine breite Basis belastbaren Wissens für eine Betriebliche Gesundheitspolitik, die den Unternehmen ebenso zugutekommt wie ihren Mitarbeitern, zusätzlich zu den bereits vorliegenden verhaltensmedizinischen und arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen. Praktisch realisiert wird Betriebliche Gesundheitspolitik in Form eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Wesentlich für seinen Erfolg ist eine datengestützte Diagnose und die ebenso datengestützte Evaluation durchgeführter Interventionen zum Beispiel zur Vermehrung des betrieblichen Sozialkapitals. Eine solche Evaluation sollte nicht nur Veränderungen im Gesundheitszustand der Mitarbeiter erfassen sondern auch Veränderungen im Betriebsergebnis. Wie sich diese Effekte messen lassen, ist mittlerweile Gegenstand intensiver Forschungsaktivitäten. Darauf soll abschließend eingegangen werden.

Kosten mangelhafter Kooperation: Das „Eisberg“-Modell zur Erfassung ökonomischer Effekte unterlassener Investitionen in die Gesundheit

Unternehmen müssen wirtschaftlich erfolgreich sein um zu überleben. Gesundheitsexperten tragen dazu bei, weil sich durch Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter betriebswirtschaftliche Ergebnisse verbessern lassen, die Mitarbeiter also ebenso profitieren wie die Kunden und Eigentümer. In einer Wirtschaft, in der sich die ganz überwiegende Mehrheit der Beschäftigten mit Kommunikation und Kopfarbeit befasst, verlieren Fehlzeitenstatistiken und Unfallzahlen ihre Bedeutung, weil salutogene wie pathogene Folgen von Arbeit und Organisation zuallererst im Bereich des psychischen Befindens und auch außerhalb der Arbeit anfallen. Nicht nur mit Krankheit begründete Abwesenheit führt zu Produktivitätseinbußen, der sogenannte „Absentismus“. Auch Arbeiten trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen tut dies, bedingt durch Einschränkungen der kognitiven, emotionalen, motivationalen oder physischen Fähigkeiten. Dieser sogenannte „Präsentismus“ ist in Unternehmen weit stärker verbreitet als der Absentismus und erzeugt deutlich höhere Kosten, wie zu belegen sein wird. Die Gesamtkosten unterlassenen Betrieblichen Gesundheitsmanagements ergeben sich durch Addition von Absentismus- und Präsentismuskosten. Nicht Absentismus, sondern Präsentismus bildet die zentrale Herausforderung Betrieblicher Gesundheitspolitik (s. Abb. 1).

Bei der Organisationsdiagnostik bedient sich die ganz überwiegende Mehrheit deutscher Unternehmen ihrer eigenen Fehlzeitenstatistik oder der Fehlzeitenstatistik ihrer Krankenkassen. Und sie begründen damit auch

Bedarfsfestlegungen, Prioritätensetzung und Investitionsentscheidungen ihrer Betrieblichen Gesundheitspolitik. Dies ist, wie im Folgenden zu begründen sein wird, hochproblematisch:

- Unternehmen konzentrieren sich dadurch auf eine Minderheit ihrer Beschäftigten – im aktuellen deutschen Durchschnitt ca. 5 Prozent. Sie verwenden zudem dabei Kennziffern, die den realen Gesundheitszustand ihrer abwesenden Mitarbeiter nicht zuverlässig abbilden.
- Entscheidend für die Wettbewerbsfähigkeit und das Überleben von Unternehmen ist der Gesundheitszustand der zu ca. 95 Prozent anwesenden Leistungsträger. Er verdient deshalb die größte Aufmerksamkeit und sollte kontinuierlich beobachtet, berichtet, geschützt und gefördert werden. Mit zunehmender Alterung der Belegschaften nimmt die Zahl der Erkrankten oder Beeinträchtigten zu – wenn dem nicht frühzeitig durch eine aktive Betriebliche Gesundheitspolitik entgegengewirkt wird.
- Mitarbeiter, die regelmäßig und pflichtgemäß ihrer Arbeit nachgehen, obwohl sie sich krank, beeinträchtigt oder wenig leistungsfähig fühlen, riskieren damit eine weitere Verschlechterung ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit und erzeugen weit höhere – bisher meist aber „verdeckte“, weil nicht in Kennzahlen berichtete – Produktivitätseinbußen als ihre abwesenden Kollegen.

Der Gesundheitszustand der anwesenden Betriebsangehörigen bildet das größte Präventionspotenzial und ein großes Potenzial zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit.

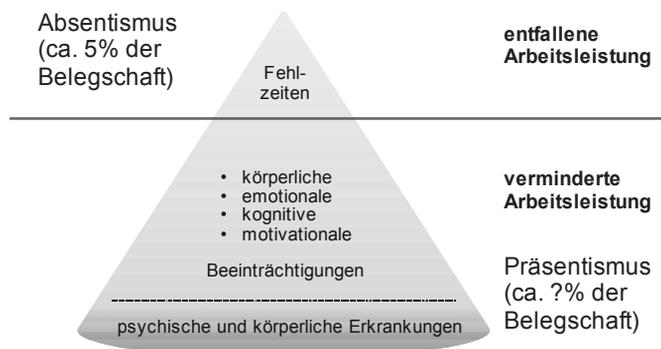


Abb. 1: Eisbergmodell

Unter Absentismus wird bezahlte aber wegen physischer Abwesenheit nicht erbrachte Arbeit verstanden. Absentismus korreliert mit Alter, Geschlecht und Bildungsgrad. Junge fehlen öfter, dafür weniger lang. Bei älteren Menschen, die ihr Arbeitsleben mit physisch belastenden Tätigkeiten verbringen, steigt spätestens ab dem 50sten Lebensjahr die Absentis-

musdauer deutlich an. Daneben spielen auch jahreszeitliche und konjunkturelle Schwankungen sowie der Grad der Behinderungen eine Rolle. Dass psychische Krankheiten in den Absentismus- und Frühberentungsstatistiken zurückliegender Jahre stark zugenommen haben, gibt zu denken.

Wodurch genau lässt sich das Fehlzeitengeschehen erklären?

- Als naheliegend erscheint, dass der Gesundheitszustand dabei eine Rolle spielt. Allerdings: Nicht jeder Abwesende ist krank. Und: Fehlzeitenstatistiken der Krankenkassen sind nützlich als „Fieberthermometer“ einer Organisation, erreichen aber nicht die Belastbarkeit epidemiologischer Befunde. In Daten aus einem Dutzend deutscher Unternehmen und tausenden Befragten finden sich unerwartet wenig signifikante Zusammenhänge zwischen Gesundheitszustand und Fehlzeiten der Mitarbeiter, wohl aber zwischen Sozialkapital und Fehlzeiten (Walter u. Münch 2009; Krüger 2013 u. abweichend davon Schwarting u. Ehresmann 2013 in diesem Band).
- Wie die von Gallup veröffentlichten Daten (Rath u. Harter 2010) und eigene Ergebnisse nahelegen, spielt die emotionale Bindung eine zentrale Rolle: an Kollegen, Vorgesetzte, das Unternehmen – im Bereich personenbezogener Dienstleistungen, an Schüler, Kranke, Pflegebedürftige, Klienten, Kunden etc.. Je geringer die emotionale Bindung, umso größer die Wahrscheinlichkeit, auch bei geringfügigen Anlässen der Arbeit fern zu bleiben. Die Höhe des Sozialkapitals einer Organisation spielt dabei eine entscheidende Rolle.
- Eine weitere Gruppe wichtiger Ursachen sind berufliche oder private Belastungen, die zu Absentismus führen können oder auch zu „Präsentismus“, d.h. zu Demotivation, zu psychischen oder physischen Beeinträchtigungen derer, die regelmäßig ihrer Arbeit nachgehen.
- Absentismusrelevante Einflüsse gehen zudem vom Unterstützungspotential im persönlichen sozialen Umfeld der einzelnen Mitarbeiter aus, von Familie, Freunden, Verwandten, Nachbarn und ihrer Bereitschaft, „einzuspringen“ im Falle eines Hilfebedarfs, zum Beispiel bei der Pflege Älterer oder kranker Kinder.

Emotionale Bindungen an eine Organisation – ihre Ziele und Aufgaben, ihre Kultur und ihre Menschen – sowie die von einer Organisation bewirkten Belastungen („Risikofaktor Organisation“) haben vermutlich den stärksten Einfluss auf das Fehlzeitengeschehen.

Nicht alle Abwesenden sind krank. Aber auch nicht alle Anwesenden sind gesund und voll leistungsbereit. Erst die Kenntnis betrieblicher Wirkungsketten befähigt zu verlässlichen Angaben darüber, welche an den Wurzeln eines Problems ansetzende Therapie eine „Heilung“ verspricht.