

BERNHARD BADURA
WOLFGANG GREINER
PETRA RIXGENS
MAX UEBERLE
MARTINA BEHR

Sozialkapital

Grundlagen von Gesundheit
und Unternehmenserfolg

 Springer

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-Westfalen¹ 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

¹ 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
1 Einführung: Mitarbeiterorientierung durch menschengerechte Kooperation	1
2 Außerökonomische Bedingungen wirtschaftlichen Erfolgs.....	7
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
3 Das Unternehmensmodell – Elemente und Zusammenhänge	31
Netzwerkkapital	32
Führungskapital.....	34
Überzeugungs- und Wertekapital.....	35
Immaterielle Arbeitsbedingungen	37
Fachliche Kompetenz.....	38
Frühindikatoren	38
Spätindikatoren	40
4 Gegenstand, Vorgehensweisen und Methoden	43
Die untersuchten Unternehmen	43
Die Mitarbeiterbefragung.....	44
Betriebswirtschaftliche Daten	54
Zusammenführung von Befragungsdaten und Kennzahlen.....	66

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

Abbildungsverzeichnis

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

Tabellenverzeichnis

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

1 Einführung: Mitarbeiterorientierung durch menschengerechte Kooperation²

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.

² 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-