

[Stand: 04.06.2007]

Grundlagen präventiver Gesundheitspolitik: Das Sozialkapital von Organisationen¹

1.0 Sozialkapital: Pro und Kontra

2.0 Sozialkapital, Gesundheit und Betriebsergebnis

2.1 Netzwerkkapital

2.2 Überzeugungs- und Wertekapital

2.3 Führungskapital

3.0 Messung und Hypothesenbildung

3.1 Messung von Sozialkapital

3.2 Hypothesenbildung

Mai 2007

Prof. Dr. Bernhard Badura, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld

Telefon: 0521/106 4263, Fax: 0521/106 6429

E-Mail: bernhard.badura@uni-bielefeld.de

¹ Für Anregungen und Unterstützung bei der Verfassung dieses Papiers zu danken habe ich dem Europäischen Sozialfonds, der Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW sowie Frau Uta Walter, Frau Martina Behr und Frau Petra Rixgens.

Abstract

Eine wichtige Voraussetzung für die Professionalisierung von Gesundheitsförderung und Prävention ist die Entwicklung wissenschaftlich tragfähiger und praktisch nützlicher Grundlagen. Seit der Ottawa Charta von 1986 gilt der Setting-Ansatz als richtungweisend für die Theorie und Praxis der Gesundheitsförderung. Was genau aber ist ein „gesundes Setting“? Der folgende Beitrag entwickelt einen Vorschlag zur Identifikation und Messung von Sozialkapital – einem wie wir glauben zentralen „Treiber“ gesunder Organisationen (Schulen, Unternehmen, Dienstleistungseinrichtungen, Verwaltungen etc.). Dabei unterschieden werden drei Elemente organisationalen Sozialkapitals: Netzwerkkapital, Überzeugungs- und Wertekapital sowie Führungskapital. Der hier vorgelegte Ansatz bildet die Grundlage eines Forschungsprogramms an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, dessen erste empirische Ergebnisse auf dem Kongress vorgestellt werden. Mit der Neuformulierung des §20 SGB V gewinnt die betriebliche Gesundheitspolitik und damit auch die Entwicklung wissenschaftlicher Grundlagen für diesen Bereich eine größere Bedeutung.

Schlüsselwörter: Gesundheitsförderung, Prävention, Betriebliche Gesundheitspolitik, Sozialkapital

In der Diskussion über die Weiterentwicklung westeuropäischer Gesundheitssysteme spielen Prävention und Gesundheitsförderung eine untergeordnete Rolle. Zentral sind Fragen der Versorgung Kranker und die Finanzierung von Versorgungsleistungen. Obwohl die demografische Entwicklung, der zunehmende Wettbewerbsdruck in der Wirtschaft und die Finanzkrise der Sozialen Sicherungssysteme uns zukünftig hier wenig Wahl lassen, gelten die Vermeidung von Krankheit und die Förderung von Gesundheit als nachrangig. Prävention und Gesundheitsförderung haben noch immer keine Lobby. Vielleicht fehlt es zudem aber auch an überzeugenden Konzepten, begründeten Standards, evaluierbaren Interventionen und an Anreizen. Am breitesten erforscht sind bisher krankheitsspezifische Risikofaktoren und die Anwendung der dabei gewonnenen Erkenntnisse in verhaltenspräventiven Programmen. Der Nutzen dieser Programme ist allerdings oft wenig nachhaltig. Sie stoßen darüber hinaus am ehesten auf Akzeptanz bei Höherqualifizierten mit vergleichsweise geringem Erkrankungsrisiko und Kostensenkungspotential. Mit der Ottawa-Charta kam es deshalb zu einem verstärkten Interesse an „setting“-orientierten Ansätzen. Ihre wissenschaftliche Begründung lässt allerdings noch wichtige Fragen offen, z.B. die Frage: Was unterscheidet ein gesundheitsförderliches Setting von einem gesundheitsschädigenden? Der folgende Beitrag sucht nach Antworten durch Anwendung des Sozialkapitalansatzes auf das Thema Gesunde Organisation.

1 Sozialkapital: Pro und Kontra

Es waren die Projekte und Tagungen großer internationaler Organisationen wie der Weltbank, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, des Internationalen Währungsfonds und der Europäischen Union, die dem Sozialkapitalkonzept zu seiner weltweiten Verbreitung verhelfen. Mittlerweile beschäftigen sich auch nationale Statistikämter der EU-Mitgliedsstaaten mit Problemen der Operationalisierung und Messung von Sozialkapital. Dabei stehen makroökonomische Problemstellungen im Vordergrund. Das Sozialkapital von Organisationen – z.B. von Schulen, Krankenhäusern, Wirtschaftsunternehmen und Verwaltungen – ist bis heute vergleichsweise wenig erforscht (Baron et al. 2000, Halpern 2005).

Der Sozialkapitalansatz macht das soziale Vermögen einer Organisation sichtbar, messbar und dadurch beeinflussbar. Er fügt den Konzepten Bodenkapital, Sachkapital und Humankapital eine auf das Menschensystem eines Unternehmens, einer Verwaltung oder einer Dienstleistungseinrichtung bezogene Sichtweise hinzu. Die hier vertretene These lautet: Kooperati-

ves und zur Verfolgung gemeinsamer Ziele koordiniertes Handeln erfordert mehr als fachliche Kompetenz, Wissen und hoch entwickelte Technik. Es erfordert Vernetzung der Organisationsmitglieder untereinander, mit ihren Kunden und Lieferanten. Es erfordert einen Vorrat an gemeinsam akzeptierten Überzeugungen, Werten und Regeln und als wichtigste Konsequenz, Vertrauen unter den Mitarbeitern und starke Unternehmensbindung – mit anderen Worten: Sozialkapital.

Die Popularität des Sozialkapitalkonzeptes bei Wissenschaftlern unterschiedlicher Disziplinen und unterschiedlicher politischer Couleur hat in den zurückliegenden Jahren auch Widerspruch und Kritik hervorgerufen. Immer wieder vermerkt wird seine mangelhafte definitivische Klarheit und Messbarkeit (z.B. Dasgupta, Serageldin 2000). Kenneth Arrow, einer der angesehensten US-Ökonomen und Nobelpreisträger, vertritt die Auffassung, soziale Netzwerke hätten zwar positive ökonomische Auswirkungen, verdienten gleichwohl aber nicht das Prädikat „Kapital“, da sie primär aus nichtökonomischen Motiven entstanden und gepflegt würden. Die Frage, ob der Markt oder staatliches Handeln ihre Funktionsfähigkeit beeinträchtigt, wird von ihm dennoch als erforschenswert erachtet (Arrow 2000, 4f.). Robert Solow, ebenfalls ein bedeutender Wirtschaftswissenschaftler und Nobelpreisträger, kritisiert die mangelhafte Instrumentalisierbarkeit sozialer Beziehungen und Interaktionen etwa im Vergleich zu Geld oder Sachkapital. Ähnlich wie Arrow unterstellt auch er, dass die Verbindung von „Rationalität“ und „persönlicher Gier“ – als Grundlage ökonomischen Handelns – „wichtige Aspekte“ wirtschaftlicher Leistungskraft außer Acht lasse, z.B. die Transaktionskosten reduzierende Bedeutung von „Vertrauen“ (Solow 2000, 7f.).

Ein weiterer namhafter Kritiker verweist auf die möglichen negativen Folgen von „Sozialibilität“ und Gruppenbindung und die einseitig positive Würdigung gemeinsamer Überzeugungen und Werte durch Vertreter des Sozialkapitalansatzes. Der Schaden von Sozialkapital in Form von sozialer Kontrolle, sozialem Ausschluss, von Ausbeutung und Freiheitsbeschränkung könne seinen Nutzen für Gruppenmitglieder weit übertreffen. Ebenso wenig wie das Verhalten im Sinne des homo oeconomicus stets nachteilige Folgen habe, hätten Gruppennormen und „Sozialibilität“ stets positive Auswirkungen (Portes 2000, 56). Wieder andere sehen im Sozialkapitalkonzept so etwas wie ein Trojanisches Pferd des Neoliberalismus zum Zweck der „Kolonisierung“ gesellschaftlicher Problemstellungen durch ökonomisches Denken (Fine, Green 2000, 82 ff.).

Im Folgenden wird auf diese Kritiken und Kommentare eingegangen werden. Das Hauptinteresse gilt allerdings der Anwendung des Sozialkapitalkonzeptes auf den Bereich der präventiven betrieblichen Gesundheitspolitik, dem zukünftig eine wachsende Bedeutung zukommen dürfte (Bertelsmann-Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung 2004).

Sozialkapital ist unsichtbar und nicht monetär, für die Funktionsfähigkeit einer Organisation gleichwohl unverzichtbar. Sozialkapital fördert Gesundheit und Arbeitsleistung. Organisationen, die reich sind an Sozialkapital, sind mitarbeiterorientiert, erfolgreich und deshalb attraktiv als Arbeitgeber. Organisationen, die arm sind an Sozialkapital, bleiben weit unter ihren Möglichkeiten und neigen zum gesundheitlichen Verschleiß ihrer Mitglieder. Situationsbewältigung in Arbeit, Freizeit und Privatleben erfordert – je nach Anforderungen – unterschiedliche kognitive, emotionale, motivationale oder praktische Kompetenzen auch bei der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen und Unterstützung durch Mitmenschen. Wie sinnhaft, verständlich und beeinflussbar Situationen erlebt und wie sie bewältigt werden, hängt – und hier hat sich seit der Zeit der Jäger und Sammler wahrscheinlich wenig verändert – von der Qualität der Beziehungen zu anderen Menschen ab sowie von dem Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln, d.h. ihrer Kultur. Beide, soziale Beziehungen und die durch sie vermittelte Kultur, bilden das Sozialkapital eines sozialen Systems: einer Familie, einer Gruppe, einer Organisation oder Gesellschaft.

Kultur beinhaltet u.a. Grundwerte, Wissen und Fertigkeiten sowie konkrete Regeln zur Problemlösung und Gefühlsregulierung. Sie bindet Menschen aneinander durch Gemeinsamkeiten in ihrem Denken, Fühlen und in den verfolgten Zielen. Kultur hat sowohl interpersonelle, systembezogene bzw. kollektive als auch personenbezogene Bedeutung, manifestiert sich nicht nur in zwischenmenschlichen, sondern auch in innermenschlichen Prozessen. Ohne die Denken, Fühlen, Motivation und Verhalten strukturierende Rolle der Kultur scheint weder persönliche Identitätsentwicklung möglich noch „Gesellschaft“, verstanden als friedliche Kooperation zur Verfolgung gemeinsamer Ziele auch außerhalb enger Familien- oder Stammesbande. Sozialkapital ist nicht nur für die Funktionsfähigkeit sozialer Systeme bedeutsam, sondern – wegen der engen Verflechtung sozialer, psychischer und biologischer Prozesse – auch für das Befinden und die physische Gesundheit ihrer Mitglieder.

Die These, zwischenmenschliche Beziehungen seien für Wohlbefinden und Gesundheit von grundlegender Bedeutung, ist keineswegs neu, allerdings erst jüngst nicht nur sozialepidemio-

logisch sondern auch naturwissenschaftlich erhärtet. Entwickelt wurde sie bereits am Ende des 19. Jahrhunderts von dem französischen Soziologen Émile Durkheim und dem russischen Verhaltensforscher Peter Kropotkin (Durkheim deutsch: 1984; Kropotkin deutsch: 1975). Neurowissenschaftler glauben heute, ein „social brain“ lokalisiert zu haben (Insel, Fernald 2004) 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 Prozesse spielen Emotionen wie Freude und Stolz oder Angst, Wut und Hilflosigkeit. Das emotionale Zentrum des Menschen ist das limbische System. Es wird aus Strukturen des Großhirns, des Zwischenhirns und des Mittelhirns gebildet und ist ein entwicklungsgeschichtlich sehr altes System. Zum limbischen System gehören u.a. der Mandelkern und der Hypocampus. Das limbische System reagiert teils bewusst, teils unbewusst, auf Signale aus der sozialen Umwelt. Vieles spricht dafür, dass unser emotionales Gleichgewicht maßgeblich von den sozialen Beziehungen zu „wichtigen Anderen“ abhängt. Basisemotionen wie Angst, Wut, Freude, Stolz oder Hilflosigkeit werden durch Interaktionen mit Artgenossen gesteuert. Sie beeinflussen ihrerseits Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnisleistung, Immunsystem, Herz-Kreislauf-System und Verhalten. Für den Organismus bedeutsame psychische Prozesse unterliegen, so darf vermutet werden, einer zwischenmenschlichen Regulation. Dopamin und Oxytocin gelten heute, in Verbindung mit körpereigenen Opioiden, als zugleich beziehungsförderliche und beziehungsabhängige Botenstoffe und als ausschlaggebend für das subjektive Wohlbefinden (zusammenfassend: Bauer 2006).

Die Kernannahmen des hier vertretenen Ansatzes lauten: 1. Das psychische Befinden eines Menschen beeinflusst maßgeblich sein Beziehungs- und Arbeitsverhalten, seine Lebensqualität und Lebensdauer. 2. Für das psychische Befinden von großer Bedeutung ist das Sozialkapital, verstanden als Umfang und Qualität sozialer Beziehungen und als Vorrat geteilter Überzeugungen und Werte – neben den gut erforschten Faktoren Bildung („Humankapital“) und Kontrollspielraum („Stress“). In der Arbeitswelt ist es die Aufgabe der Führungskräfte, für eine stressarme und zugleich stimulierende Arbeitsumgebung zu sorgen. Hier gilt: Nur wer selbst von der Sinnhaftigkeit einer Aufgabe überzeugt ist, wird dies auch seinen Untergebenen vermitteln können. Nur wer sich selbst wohl fühlt, wird entsprechend positive Gefühle in seiner Umgebung hervorrufen. Nach Jahrzehnten der Betonung kognitiver Fähigkeiten und fachlicher Kompetenz betonen Gesundheitsexperten wie Neuroforscher heute gleichermaßen die

Bedeutung von Emotionen und unbewussten Vorgängen für Zusammenarbeit und Führung (Goleman et al. 2003; Insel, Fernald 2004).

2 Sozialkapital, Gesundheit und Betriebsergebnis

Soziologen, Wirtschafts- und Politikwissenschaftler reklamieren jeweils eigene Urheberrechte am Sozialkapitalkonzept. Dies hat trotz grundlegender Gemeinsamkeiten zu einer Vielzahl, im Einzelnen oft recht unterschiedlicher Definitionen, Kausalmodelle und Messverfahren geführt. Ökonomen, Soziologen wie auch Sozialepidemiologen sehen die Essenz des Sozialkapitals in der Basisstruktur jeder Form der Vergesellschaftung: den zwischenmenschlichen Beziehungen – ihrer Qualität, ihrem Umfang, ihrer Spannweite und ihrer Dauerhaftigkeit. Menschen sind keine solitären Wesen. Sie leben, wie artverwandte Tiere auch, in sozialen Gruppen und Verbänden – früher als Jäger und Sammler und seit Beginn der Industrialisierung immer häufiger nicht mehr nur in familienbasierten Beziehungen, sondern zusätzlich in einer weitgehend davon losgelösten Welt außerfamiliärer Netzwerke.

Disziplinenübergreifender Konsensus besteht ferner dahingehend, dass politische und ökonomische Entwicklungen in soziale und kulturelle Kontexte „eingebettet“ sind und sich deshalb nicht alleine mit einzelwissenschaftlichen Konzepten verstehen lassen. Nach über einem Jahrhundert intensiver Bemühungen seitens der einzelnen sozialwissenschaftlichen Disziplinen um Abgrenzung voneinander, ist diese eigentlich triviale Einsicht durchaus als Fortschritt zu bewerten.

Eine dritte Gemeinsamkeit besteht darin, dass soziale Netzwerke und die von ihren Mitgliedern geteilten Überzeugungen, Werte und Regeln Nutzen stiftende Ressourcen bilden. Im Zentrum der Betrachtung stehen dabei einzelne Personen, Gruppen, Organisationen, Regionen oder ganze Gesellschaften. Bei dem generierbaren Nutzen kann es sich sowohl um individuelle Güter wie persönliches Fortkommen, Einkommen oder Gesundheit handeln, als auch um kollektive Güter wie den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens oder einer Region.

Eine vierte Gemeinsamkeit besteht darin, dass Sozialkapital nicht als Eigentum einzelnen Akteuren zugeordnet werden kann, was Zweifel aufkommen lässt, ob der Kapitelbegriff hier mit der gleichen Berechtigung Verwendung finden darf, wie dies für Boden, Geld, Sachanla-

gen und Wissen angenommen wird. Dies verweist zugleich aber auch auf die kollektive Eigenschaft von Kultur und Beziehungen, d.h. auf Grenzen der Individualisierung.

In den Gesundheitswissenschaften werden soziale Netzwerke und ihre Einflüsse auf das psychische und physische Befinden bereits seit mehreren Jahrzehnten erforscht. Die soziale Unterstützungsthese vom gesundheitsförderlichen Einfluss positiv erlebter Beziehungen in Familie, Freizeit und Arbeitswelt auf das menschliche Gefühlsleben, auf Verhalten und Sterblichkeit gilt heute als eine der am besten untersuchten epidemiologischen Fragestellungen (Badura 1981; Badura et al. 1987; House et al. 1988; Badura, Kickbusch 1991; Berkman, Kawachi 2000). Soziale Beziehungen werden in diesem Forschungsansatz zumeist als unabhängige Größe erachtet, die allenfalls vom Verhalten und der Persönlichkeit der untersuchten Individuen beeinflusst wird. Umfassendere Einflüsse aus Geschichte, Kultur, Politik oder Wirtschaft auf Qualität, Umfang, Spannweite oder Stabilität sozialer Netzwerke blieben bislang in der sozialepidemiologischen Forschung wenig beachtet. Immerhin hatte Émile Durkheim bereits am Ende des 19. Jahrhunderts erste empirische Belege für den Einfluss religiöser Überzeugungen und Werte auf die Selbstmordrate vorgelegt.

Mit der Transformation von Agrar- in Industriegesellschaften verloren soziale Netzwerke, Überzeugungen und Werte, die Jahrtausende lang ihre Wurzeln in Familie und Religion hatten, an Bedeutung. Stattdessen wurden soziale Netzwerke, Überzeugungen und Werte, die ihre Wurzeln in Schule, Berufsleben, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik haben, immer wichtiger. Es begann ein Prozess der Aufspaltung privaten und beruflichen Sozialkapitals, mit der Folge, dass die Anforderungen von Berufs- und Privatleben als zunehmend schwerer miteinander vereinbar erfahren wurden. Die sich daraus ergebenden Belastungen gefährden die Gesundheit und beeinträchtigen die Reproduktionsfähigkeit der Gesellschaft (Badura et al. 2003, 2004).

Bezahlte Arbeit findet heute zumeist in komplexen Organisationen statt, in denen Menschen einen maßgeblichen Teil ihres Lebens verbringen und die erheblichen Einfluss auf ihr Befinden und ihre Gesundheit nehmen. Das Sozialkapital von Organisationen erhält dadurch eine doppelte Funktion: als Quelle persönlichen Wohlbefindens und kollektiven Erfolgs.

Der hier vertretene Ansatz sieht Organisationen als komplexe soziale Systeme, die gekennzeichnet sind durch Arbeitsteilung, durch Über- und Unterordnung, durch den Grad und die

Qualität der Vernetzung ihrer Mitglieder untereinander, durch einen Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln, sowie durch das gewährte Maß an Transparenz und an Beteiligung an Zielfindung und Prozessgestaltung. Organisationen – so wird hier vermutet – wirken in dem Maße gesundheits- und arbeitsförderlich auf ihre Mitglieder, in dem ihre Führungskräfte auf allen Ebenen folgende Ziele verfolgen:

- Einen Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln pflegen, z.B. zum Thema Gesundheit und seiner Bedeutung für Beschäftigte und Betriebsergebnisse,
- Vertrauensvolle und unterstützende Beziehungen unter ihren Mitgliedern fördern,
- Transparenz von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen gewährleisten,
- Gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen erkennen und beseitigen helfen,
- Mitgliedern Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit der gesetzten Ziele und der erwarteten Beiträge erleichtern,
- Mitarbeiterqualifikation und Befähigung fördern,
- Möglichkeiten der Willensbildung bottom-up und Ergebnisbeteiligung einräumen,
- Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben erleichtern (Badura, Hehlmann 2003, O'Toole, Lawler 2006).

Das hier verfolgte Erkenntnisinteresse liegt in der Entwicklung eines am Sozialkapitalansatz orientierten Organisationsmodells und in seiner Operationalisierung durch Indikatoren, mit deren Hilfe die überwiegend intangiblen Modellelemente sichtbar, messbar und beeinflussbar gemacht werden können. Damit soll die These begründet werden, dass Gesundheit Arbeit fördert.

Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten für jede Organisation ein Wert an sich sein. Gleichwohl müssen auch Gesundheitsexperten akzeptieren, dass Investitionen in die Gesundheit von Belegschaften sich auf der Leitungsebene von Verwaltungen, Unternehmen und Dienstleistungsorganisationen unter den gegebenen Bedingungen nur dann dauerhaft rechtfertigen lassen, wenn sie positive Konsequenzen auch auf das Betriebsergebnis haben, was es zu belegen gilt. Im Folgenden werden drei Teilkonstrukte von Sozialkapital vorgestellt: das Netzwerkkapital, das Überzeugungs- und Wertekapital und das Führungskapital.

3 Netzwerkkapital

Den wirksamsten Impuls für die in den 90er Jahren stark zugenommene Sozialkapitaldiskussion gab eine Veröffentlichung von Putnam und Mitautoren über die Entwicklung von Politik und Wirtschaftsleben in Italien (Putnam et al. 1993). Im Fokus von Putnam et al. steht die horizontale Vernetzung der Bürger in freiwilligen Vereinigungen und deren Auswirkungen auf ihr politisches und wirtschaftliches Verhalten. Sozialkapital ist, so der zentrale Befund, in den unterschiedlichen Regionen Italiens sehr unterschiedlich gut entwickelt, mit entsprechend unterschiedlichen Folgen für die Funktionsfähigkeit politischer Institutionen und die Wirtschaftskraft.

Die Ausgangsfragestellung der Studie von Putnam et al. war: Was sind die Bedingungen starker und effektiver demokratischer Institutionen (ebd., 6)? Liegen sie in deren Formalstruktur („Institutional Design“) begründet, in sozioökonomischen Voraussetzungen („Modernization“) oder in soziokulturellen Faktoren („Civic Culture“), d.h. in bestimmten politischen Einstellungen und Orientierungen der Bürger? Der Sozialkapitalansatz wurde erst später in die Analyse des Datenmaterials einbezogen und erwies sich als das erklärungskräftigste Konzept. Gemessen wurde das Sozialkapital einer Region in der Anzahl freiwilliger Vereinigungen, in denen Bürger sich als „Gleiche“ begegnen.

„... in the most civic regions, such as Emilia-Romagna, citizens are actively involved in all sorts of local associations – literary guilds, local bands, hunting clubs, cooperatives and so on. They follow civic affairs avidly in the local press, and they engage in politics out of programmatic conviction. By contrast, in the least civic regions, such as Calabria, voters are brought to the polls not by issues, but by hierarchical patron-client networks. An absence of civic associations and a paucity of local media in these latter regions mean that citizens there are rarely drawn into community affairs” (ebd., 97).

An einer anderen Stelle heißt es, der entscheidende Unterschied zwischen dem hoch entwickelten Norden Italiens und dem unterentwickelten Süden bestehe nicht zwischen viel oder wenig sozialen Beziehungen unter den Bewohnern dieser Regionen, sondern in „horizontalen“ Beziehungen der gegenseitigen Unterstützung und „vertikalen“ Beziehungen der Abhängigkeit und Ausbeutung (ebd., 144).

Insbesondere EntwicklungsökonomInnen haben sich die Konzepte und Ergebnisse von Putnam et al. zu eigen gemacht. Durch die Förderung von Sozialkapital liesse sich – so die Hoffnung – Wirtschaftswachstum erzeugen bzw. beschleunigen sowie exzessive Formen von Armut und sozialer Ungleichheit überwinden (Dasgupta, Serageldin 2000, Harrison, Huntington 2000, Rao, Walton 2004).

Putnam beruft sich in seiner Verwendung des Sozialkapitalkonzepts auf den Soziologen Coleman. Dessen viel zitierte Definition lautet:

„Social capital is defined by its function. It is not a single entity, but a variety of different entities, with two elements in common: they all consist in some aspect of social structure, and they facilitate certain actions of actors within the structure” (Coleman 1988, 598)

Im gleichen Zusammenhang heißt es:

„Unlike other forms of capital, social capital inheres in the structure of relations between actors and among actors. It is not lodged either in the actors themselves or in physical implements of production” (Coleman 1988, 598).

Für Coleman hat das Sozialkapitalkonzept eine streng funktionale Bedeutung, weil es sinngemäß nur dort zur Anwendung kommen soll, wo „Aspekte der Sozialstruktur“ unter einer zweckrationalen Perspektive betrachtet werden, d.h. zur Erleichterung oder Ermöglichung der Zielerreichung eines Akteurs beitragen. Unter „Sozialstruktur“ versteht Coleman das Geflecht sozialer Beziehungen, in dem sich Akteure bewegen, und das es ihnen erlaubt, Handlungen zu realisieren bzw. Ziele zu erreichen, die ohne diese Strukturen nicht möglich oder erreichbar wären. Auch wenn Coleman dies in den angeführten Zitaten nicht anspricht, machen doch seine weiteren Ausführungen deutlich, dass er eine akteurs- und keine systembezogene Perspektive einnimmt, bei ihm Akteure nicht nur, aber vorzugsweise einzelne Personen sind und damit ein mikroanalytisches Erkenntnisinteresse vorherrscht. Gleichwohl ist Sozialkapital für Coleman kein Merkmal oder Eigentum einer Person, sondern etwas Zwischenmenschliches, etwas, das sich nur in Interaktionen zwischen Akteuren realisiert. Sozialkapital hat kein physisches Substrat, und es geht in den Handlungen von Akteuren um mehr als die Maximierung individuellen Nutzens.

Gesundheitswissenschaftlich relevante emotionale und biologische Funktionen sozialer Beziehungen und zwischenmenschlicher Prozesse bleiben bei Coleman außer Betracht. Im Zentrum seiner empirischen Arbeiten steht der Einfluss sozialer Netzwerke auf die kognitive und motivationale Entwicklung von Schulkindern: Sozialkapital treibt Humankapital. Für Coleman ist der Mensch ein in erster Linie Problem lösendes Wesen. Gefühlsregulierung und ihre Konsequenzen für die Immunfunktion, das Hormonsystem, die Neurogenese, das Herz-Kreislaufsystem, das Beziehungs- und das Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Alkohol, Medikamente, Zigaretten etc.) bleiben unberücksichtigt.

Das Sozialkapitalkonzept ist mittlerweile von zahlreichen Wissenschaftlern und Institutionen aufgegriffen und weiterentwickelt worden. Die Unterscheidung sozialer Beziehungen in „starke“ (gemeinschaftliche, gefühlsbesetzte) und „schwache“ (professionelle, sachbezogene) Beziehungen, die auf Granovetter zurückgeht (Granovetter 1973), verweist auf die wachsende Bedeutung arbeitsbedingter, beruflicher und politischer Beziehungen gegenüber traditionellen familiären, verwandtschaftlichen oder nachbarschaftlichen. Hieraus entstanden ist die Unterscheidung in „bonding“ und „bridging“-Kapital und die These vom Nutzen Brücken bildender sozialer Beziehungen zwischen ansonsten unverbundenen Netzwerken. Ein Netzwerk ist, so Burt, beides: eine „Struktur“ von Organisationen und eine „Ressource“ zur Bewältigung ihrer Aufgaben (Burt 1992, 12).

Vertrauen wird in nahezu allen Beiträgen aus allen Disziplinen als zentraler „Outcome“ von Sozialkapital erachtet. Im Wirtschaftsleben wird es als kooperationsförderndes „Zwischenprodukt“ der Sozialkapitalproduktion gesehen, das Kontrollkosten und Koordinierungsaufwand reduziert sowie Produktion und Transfer von Wissen und Innovationen erleichtert. Vertrauen wird anderen entgegengebracht, wenn von ihnen ein Verhalten erwartet wird, das nicht nur ihrem individuellen Nutzen folgt. Diese Form zwischenmenschlichen Vertrauens „is vital for the conduct of social and economic life“ (Granovetter 2000, 6). Gesundheitswissenschaftlich bedeutsam ist die Stress reduzierende Wirkung von Vertrauen zwischen Menschen und von Vertrauen in Organisationen, deren Grundüberzeugungen und Werte von ihren Mitgliedern und ihrer Umwelt geteilt werden. Verhalten wird dadurch vorhersehbarer und berechenbarer, was Ängste und Hilflosigkeitsgefühle vermeiden hilft und dem Bedürfnis nach Sinn, Verstehbarkeit und Beeinflussbarkeit der Lebensumstände entgegen kommt. Die sinn- und Beziehung stiftende Bedeutung geteilter Überzeugungen, Werte und Regeln, wie sie vor allem von Fukuyama betont wird (Fukuyama 1999), spielt bei Coleman und in der heute von Volks-

wirten dominierten Sozialkapitaldiskussion eine ganz untergeordnete Rolle. Hier besteht Entwicklungsbedarf.

Akteure können persönliche soziale Netzwerke knüpfen zur Unterstützung von einer Organisation oder Gesellschaft als „wichtig“ oder zumindest „politisch korrekt“ erachteter Ziele und Überzeugungen. Sie können dies auch tun, um Ziele, unabhängig bzw. neben denen ihrer Organisation zu verfolgen. Und sie können schließlich auch verdeckte Netzwerke knüpfen, um Menschen, Organisationen oder Gesellschaften Schaden zuzufügen. Geheimgesellschaften, kriminelle Vereinigungen, Spionage- oder Terrornetzwerke liefern dafür anschauliche Beispiele: „Ties that bind, can be the ties that blind“ (Cohen, Prusak 2001, 4). Eine streng funktionale Betrachtung von Sozialkapital enthält sich jeder Wertung der mit seiner Hilfe angestrebten Ziele. Nur weil Überzeugungen und Werte von den Mitgliedern einer Gruppe oder Organisation als korrekt, zutreffend, rational und moralisch gerechtfertigt erachtet werden, müssen sie es nicht auch tatsächlich sein, dafür bieten Geschichte und Gegenwart ausreichendes Beispielmateriale. Deshalb sollten Verfechter des Sozialkapitalansatzes auch die Schattenseiten seiner Anwendung im Auge behalten (Abb.1). Eine Trennung von Struktur und Inhalt, von Netzwerken einerseits, Überzeugungen, Werten und Regeln ihrer Mitglieder andererseits erscheint daher zwar analytisch sinnvoll, letztlich aber wenig realistisch.

Abb. 1: Sozialkapital: positive und negative Konsequenzen

| Sozialkapital | |
|---|---|
| mögliche positive Konsequenzen | mögliche negative Konsequenzen |
| <ul style="list-style-type: none"> • gegenseitige Unterstützung • Vertrauen • konfliktarme Kooperation • funktionsfähige politische Institutionen | <ul style="list-style-type: none"> • Sektierertum • Korruption • Ethnozentrismus • kriminelle, terroristische Aktivitäten |

Quelle: nach Putnam 2000, 22

Der Einfluss sozialer Netzwerke auf die Gesundheit ist vergleichsweise gut erforscht. Für die beiden anderen Teilelemente von Sozialkapital: Überzeugungs- und Wertekapital einerseits,

Führungskapital andererseits gilt dies weit weniger. Das Thema Kultur und Gesundheit ist ein „weißer Fleck“ in der Forschungslandschaft.

4 Überzeugungs- und Wertekapital

Mit Blick auf Organisationen und ihre Wirkungen auf Mitarbeiter und das Betriebsergebnis erscheint eine auf soziale Beziehungen bzw. Kontakte reduzierte Vorstellung von Sozialkapital ergänzungsbedürftig. Zum einen sind die Möglichkeiten und Anlässe zur Herstellung sozialer Kontakte und zur Pflege sozialer Beziehungen abhängig von einer Reihe durch eine Organisation vorgegebener Bedingungen, z.B. der Stellung der Akteure in der Hierarchie, dem Grad der Arbeitsteilung, dem Arbeitsauftrag, den Arbeitsbedingungen, den Abstimmungserfordernissen der Ablauforganisation, die wiederum von der Art des erstellten Gutes oder der erbrachten Dienstleistung abhängen und von der Führung festgelegt werden. Zum anderen werden Führung und Mitarbeiter, werden Entscheidungen und Prozesse, wird der Grad der Mitarbeiterorientierung und auch der Stellenwert der Mitarbeitergesundheit mitgeprägt u.a. von den Vorgaben der Shareholder, von den Mitarbeitern selbst, den Kunden und der Unternehmenskultur.

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf den Faktor Kultur, weil er seinerseits vom Verhalten der Führung und der Mitarbeiter geprägt wird und weil Kultur zurückwirkt auf das Führungsverhalten (z.B. Transparenz, Partizipation, Kommunikation), die sozialen Beziehungen und Interaktionen unter den Mitarbeitern und ihre innere Bindung an die Organisation. Je größer der Vorrat gemeinsamer Überzeugungen und Werte einer Gruppe oder Organisation – so unsere These – umso mehr Einverständnishandeln, d.h. Handeln aus innerer Motivation heraus, wird möglich und umso weniger Bedarf an Abstimmung, Kontrolle und Aushandlung besteht. Gemeinsame Überzeugungen und Werte sind in Verbindung mit der internen sozialen Vernetzung ihrer Mitglieder das wichtigste „Binde- und Schmiermittel“ jeder Organisation, das Stress vermeiden hilft und gegenseitige Unterstützung und Teamgeist fördert.

Da Diskussionen zum Thema Unternehmenskultur bereits in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts begonnen haben, fällt auf, wie wenig die deutlich später ansetzende Diskussion zum Sozialkapital bisher davon profitiert hat. Gemeinsam ist beiden Forschungslinien der „schillernde“ Charakter der jeweiligen Kernkonzepte. Erhebliche Überschneidungen in den

verfolgten Fragestellungen und bearbeiteten Gegenständen sind gleichwohl unübersehbar. Auf die sinn- und beziehungstiftende Wirkung von Kultur und den Einfluss kultureller bzw. religiöser Faktoren auf das Wirtschaftsleben einer Gesellschaft haben bereits schon Klassiker wie Max Weber, Émile Durkheim und später auch Talcott Parsons hingewiesen. Francis Fukuyama hat in Anknüpfung an diese makrosoziologische Tradition sein streng wertebezogenes Sozialkapitalkonzept entwickelt, dessen Erklärungskraft bisher möglicherweise stark unterschätzt wurde.

Kultur ist ein kollektives Phänomen und beinhaltet einen Vorrat an Überzeugungen, Werten, Fähigkeiten, Verhaltensweisen und Artefakten einer Gruppe, einer Organisation oder Gesellschaft. Sie vermittelt ihren Mitgliedern via Sozialisation und Lernen Grundwerte, Wissen und Fertigkeiten sowie konkrete Regeln zur Problemlösung und Gefühlsregulierung. Gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln binden Menschen aneinander. Unterschiede in den Überzeugungen, Werten und Regeln bilden Quellen von Konflikten und Feindschaften. Trice und Beyer definieren Kultur als:

„... shared, relatively coherently related sets of emotionally charged believes, values, and norms that bind some people together and help them to make sense of their worlds” (Trice, Beyer 1993, 33)

und als:

„observable entities, including symbols, language, narratives and practices through which members of a culture express, affirm and communicate the substance of their culture to one another” (ebd., 77).

Während **Überzeugungen** (Prämissen, Hypothesen) heute als Denkinhalte gelten, die eher emotionslos überprüft und getestet werden sollten, beinhalten **Werte** eine eher stabile Hierarchie emotional gefärbter Gedanken, die uns helfen, zwischen gut und böse, wichtig und unwichtig, richtig und falsch zu unterscheiden. Während die Überzeugungen im Verlauf der Menschheitsgeschichte mehrfachen „Revolutionen“ bzw. „Paradigmenwechseln“ und einer immensen Ausdifferenzierung unterworfen wurden, gilt dies für Werte sehr viel weniger, was auf einen genetischen Ursprung hinweisen könnte.

Im Zentrum der Analyse kultureller Inhalte und ihrer intersubjektiven Verbindlichkeit stehen in der Regel Verhalten und Interaktionen ihrer Anhänger. Das Verhältnis von Akteuren und Kultur wird dabei zumeist dialektisch verstanden: Akteure sind einerseits via Sozialisation bereits geformt durch Kultur. Durch ihr eigenes Handeln tragen sie zugleich aber auch zu ihrer Weiterentwicklung, Erhaltung oder auch Schwächung bei (Berger, Luckmann 1972). Dabei wirksame sozialpsychologische Prozesse sind: „compliance“, „identification“, „internalisation“ (Beyer, Hannah, Milton 2000, 328). Untersucht werden Mechanismen und Formen jeweils personenspezifischer Aneignung oder Ablehnung von Unternehmenskultur mit Konzepten wie „involvement“, „commitment“, „loyalty“, „psychological contract“ oder „trust“ (ebd.; Fukuyama 1995).

Jede Organisation hat – ob sie sich dessen bewusst ist oder nicht – eine spezifische Kultur. Sie entsteht mit ihrer Gründung. Ihr unsichtbarer Kern besteht aus „grundlegenden kollektiven Überzeugungen, die das Denken, Handeln und Empfinden der Führungskräfte und Mitarbeiter im Unternehmen maßgeblich beeinflussen...“ (Sackmann 2004, 24). Dies darf jedoch keinesfalls als „Gleichschaltung“ der Organisationsmitglieder verstanden werden.

Schein (1997) unterstellt, dass es in jedem Unternehmen drei spezifische Subkulturen gibt: die Kultur der Arbeiter bzw. einfachen Angestellten, die Kultur der Techniker und die Kultur des Topmanagements, die oft unterschiedliche Überzeugungen teilen, unterschiedliche Ziele verfolgen und sich dabei einer eigenen Sprache bedienen. Dies führe zu Kommunikationsproblemen und beeinträchtige die Lern- und Wettbewerbsfähigkeit. Auch wenn mit Schein und Sackmann eine übergreifende Unternehmenskultur angenommen wird, so muss sich dies nicht notwendigerweise positiv auf die Betriebsergebnisse auswirken. Eine profilierte Unternehmenskultur kann notwendig gewordener Flexibilität und Innovation im Wege stehen. Mitglieder einer Organisation können ihre Grundüberzeugungen teilen, nicht aber ihre Ziele. Auch das Umgekehrte ist möglich. Häufig entwickeln Berufsgruppen eigene Kulturen, z.B. Ärzte, Pflegekräfte, Juristen, Ingenieure oder Betriebswirte. Ihr Spezialwissen ist für Organisationen unverzichtbar. Unterschiede in ihren Überzeugungen, Werten und Regeln können ein ernsthaftes Hindernis für die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit bilden.

Soziale Beziehungen und gemeinsam gelebte Überzeugungen, Werte und Regeln sind unsichtbare Merkmale des sozialen Systems einer jeden komplexen Organisation. Sie variieren in ihren konkreten Erscheinungsformen und Auswirkungen. Das hat sicherlich sehr viel mit der Geschichte einer jeden Organisation zu tun, mit der Art der hergestellten Güter und

Dienstleistungen, mit der Rekrutierungspolitik und internen Arbeitsteilung: Jede Organisation ist ein Fall für sich. Es hat aber ganz sicherlich auch mit einem dritten Merkmal sozialer Systeme zu tun: mit der Über- und Unterordnung ihrer Mitglieder entlang der Aufbauorganisation und mit der Qualität des Führungspersonals. Führungskräfte, die Zugang zu den Emotionen ihrer Mitarbeiter haben, können Begeisterung für neue Themen und Projekte wecken und, wenn es darauf ankommt, auf handlungsfähige soziale Netzwerke zurückgreifen. Je komplexer die Führungsaufgaben sind und umso wichtiger die Kooperation mit einer größeren Zahl von Organisationsmitgliedern ist, umso mehr gewinnt die Fähigkeit zum Aufbau und zum Erhalt von Unternehmensnetzwerken für Führungskräfte an Bedeutung. Wegen der auch dadurch zunehmenden Belastungen werden neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch Führungskräfte zu Adressaten betrieblichen Gesundheitsmanagements. Im Folgenden stehen der direkte Vorgesetzte und seine möglichen salutogenen oder pathogenen Wirkungen im Zentrum der Betrachtung.

5 Führungskapital

Hierarchie ist das traditionelle Instrument zur Mobilisierung und Steuerung von Handlungspotentialen in Gruppen oder Organisationen. Mit zunehmender Komplexität der Aufgaben und einer entsprechend wachsenden Bedeutung von Spezialisierung, Expertenwissen und Teamarbeit verliert dieses Instrument allerdings deutlich an Wirksamkeit. Es kommt zu einer teilweisen Substitution zentraler hierarchischer Steuerung mit Hilfe von Standardprozeduren: durch Dezentralisierung, durch Verbreitung moderner Informationstechnik, durch internalisierte Überzeugungen, Werte und Regeln, durch materielle Anreize und durch vertrauensbasierte Zusammenarbeit. Der wachsenden Verbreitung des Sozialkapitalkonzepts liegt – so Fukuyama – dieser Strukturwandel der Wirtschaft in Richtung Selbstorganisation und informeller Kooperation zugrunde (Fukuyama 1995). Für die Rolle der Führung in Organisationen ist mit diesem Strukturwandel ein erheblicher Wandel im Selbstverständnis, in den geforderten Qualifikationen und Aufgaben verbunden. Aber auch für die Mitarbeiter ergeben sich aus der Notwendigkeit verstärkter horizontaler Koordination neue Anforderungen und Qualifikationserfordernisse. Vertikale Beziehungen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gewinnen dabei eher noch an Bedeutung. Sie werden allerdings weniger durch Machtausübung sondern durch Unterstützung – fachlich und emotional – und durch gegenseitige Anerkennung der jeweiligen Beiträge geprägt.

Gelingende Kooperation unter Gleichen, z.B. informelle Selbstregulierung im Team, ist voraussetzungsvoll und störanfällig. Sie setzt ein hohes Maß an gemeinsam akzeptierten und/oder internalisierten Überzeugungen, Werten und Zielen voraus, sowie ein hohes Maß an Vertrauen in die Einhaltung von Reziprozitätserwartungen. Mit zunehmender Unsicherheit oder Ungewissheit über die Gültigkeit gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Ziele und mit zunehmenden Rivalitäten und wachsendem Misstrauen dahingehend, ob die eingesetzten persönlichen Energien und Arbeitsleistungen mit entsprechenden Gegenleistungen in der Zukunft „entgolten“ werden, wächst der Bedarf an formalisierten Regeln, Verabredungen (Verträgen) und vertikaler Koordination. Für die Aufgaben und Qualifikationen von Führungskräften ergibt sich aus dem Strukturwandel in Richtung horizontaler Zusammenarbeit und Aufgabenerledigung durch weitestgehend selbstständige Teams eine generell erhöhte Notwendigkeit zur Mitarbeiterorientierung. Es steigt der Bedarf an Menschenführung, an sozialer Kompetenz und an Fähigkeiten zur Diagnose und Bewältigung von Problemen an der Mensch-Mensch-Schnittstelle, mit anderen Worten der Bedarf an zwischenmenschlichen Fähigkeiten und Leistungen (O’Toole, Lawler 2006, Goleman et al. 2003).

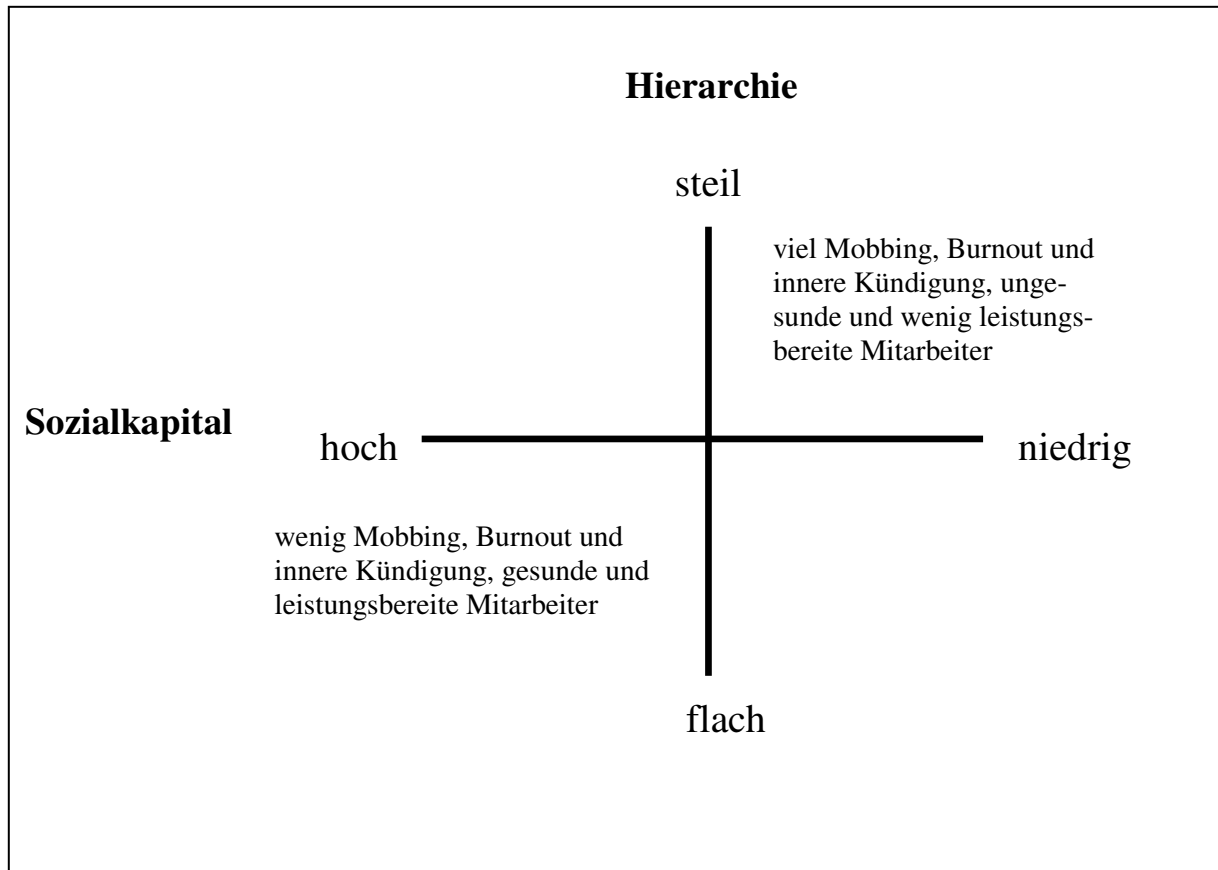
In den Forschungsarbeiten zum Thema Arbeit und Gesundheit haben die genannten Entwicklungen und ihre Konsequenzen für die Konzeptentwicklung noch nicht ausreichend Berücksichtigung gefunden. Dem traditionellen Belastungsdiskurs kommt immer noch große Bedeutung zu und nicht der Befähigung und dem Schutz der Mitarbeiter durch Förderung salutogener Faktoren, wie dies der Sozialkapitalansatz nahelegt. Förderung von Sozialkapital ist eine zentrale Aufgabe von Führungskräften, gesundheitsorientierte Führung ein zentrales Ziel auf dem Weg in Richtung „gesunde Organisation“.

Die Whitehall-Studie von Michael Marmot und Mitarbeitern weist in einer mehrjährigen Verlaufsbeobachtung von Angehörigen der Londoner Regierungsbürokratie einen linearen Zusammenhang zwischen der Stellung in der Hierarchie dieser Verwaltungsorganisation und Tod durch Herzkrankheit nach. Je höher die Position eines Ministerialbeamten, umso geringer das Mortalitätsrisiko. Dieser Zusammenhang erwies sich als unabhängig von den bekannten Herzkreislauf-Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterinspiegel und auch unabhängig vom Alter. Die Stellung in einer „Hackordnung“ ist offenbar ein guter Prädiktor für die Gesundheit eines Menschen (Marmot 2004, 45 ff.).

Menschen, die gut ausgebildet sind, sichere Arbeit und ausreichendes Einkommen haben – was für Angehörige einer modernen Ministerialorganisation zutreffen dürfte – müssen sich in weiteren grundlegenden Merkmalen unterscheiden, um die gefundenen Differenzen in der Lebensdauer dieser Population zu erklären. Marmots These lautet: Es ist „das Ansehen in den Augen anderer“, also ein Ergebnis zwischenmenschlicher Prozesse, dass für die Differenz an Gesundheit zwischen Vorgesetzten und Untergebenen verantwortlich ist. Im Fortgang seiner Argumentation ist das Ausmaß an Autonomie und Kontrolle über andere (vulgo: Macht) ausschlaggebend. Einmal abgesehen davon, dass hier subjektive und objektive Einflüsse nicht klar voneinander unterschieden werden, unterstellt Marmot zudem, dass das Sozialkapital von Regierungsbeamten ihrer Stellung in der Hierarchie folgt: Je höher die Position, umso gesundheitsförderlicher die persönlichen sozialen Netzwerke.

Die These, dass der Handlungsspielraum die Gesundheit beeinflusst, ist heute empirisch ebenso gut belegt, wie die These, dass die Qualität der sozialen Beziehungen die Gesundheit beeinflusst. Beide Einflüsse können in die gleiche Richtung wirken und sich dadurch in ihrer entweder salutogenen oder pathogenen Wirkung verstärken – wie dies Marmot unterstellt. Sie müssen dies aber nicht. Soziale Konflikte bis hin zum Mobbing kann es auf jeder Ebene einer Hierarchie geben, zwischen formal Gleichgestellten, aber auch zwischen Vorgesetzten und Untergebenen. Eine Generalisierung seiner Befunde scheint uns daher fraglich. Unseres Erachtens ist es nahe liegender davon auszugehen, dass der Einfluss der Hierarchie einerseits und des Sozialkapitals andererseits unabhängig voneinander variiert. Kombiniert man beide Größen in einer einfachen Matrix, so ergeben sich vier unterschiedliche Konstellationen (Abb. 2). In Organisationen bzw. Abteilungen mit viel Sozialkapital und flacher Hierarchie – so lässt sich prognostizieren sollten wenig Organisationspathologien beobachtbar sein. Und es sollten positive Auswirkungen auf Gesundheit und Arbeitsleistung ihrer Angehörigen überwiegen. In Organisationen bzw. Abteilungen mit wenig Sozialkapital und steiler Hierarchie müsste dementsprechend das Gegenteil zutreffen.

Abb. 2: Zum Zusammenhang zwischen Hierarchie und Sozialkapital



Direkte Vorgesetzte sind wichtige „Knoten“ von Organisationsnetzwerken und zugleich „wichtige Andere“ in den jeweiligen persönlichen Netzwerken eines jeden einzelnen Organisationsmitgliedes. Wir unterstellen im Folgenden, dass sie Gesundheit und Arbeitsleistung der ihnen anvertrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf folgende Weise (mit-)bestimmen:

- durch ihren Einfluss auf Inhalte und Pflege gemeinsamer Überzeugungen und Werte
- durch ihren Einfluss auf die Gestaltung und die Verteilung von Arbeit
- durch ihren Einfluss auf Rekrutierung, Sozialisation und Weiterbildung
- durch ihren Einfluss auf die work-life-balance
- durch ihren Einfluss auf die Beziehungen unter ihren Untergebenen und schließlich
- durch ihr eigenes „face-to-face“ Kommunikationsverhalten und dessen Einfluss auf Denken, Fühlen, Motivation und Handeln der Mitarbeiter.

Förderung gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Spielregeln ist Aufgabe der gesamten Führungsmannschaft einer Organisation. Gemeinsame Überzeugungen, Werte und verbindliche Spielregeln ermöglichen Berechenbarkeit und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen und die Entstehung innerer Bindungen an die Organisation. Sie wirken dadurch motivierend,

Stress reduzierend oder auch Stress vermeidend. Im Falle verloren gegangener Bindungen an die Organisation oder zerrütteter sozialer Beziehungen leiden die Leistungskraft einer Organisation und die Gesundheit ihrer Mitglieder (Pfaff et al. 2005).

Vielfältig erforscht ist – darauf wurde bereits hingewiesen – der Zusammenhang zwischen Menge und Komplexität der Arbeit, den Handlungsspielräumen und der daraus resultierenden Über- oder Unterforderung. Insbesondere die Kombination von chronischer Überforderung und geringen Handlungsspielräumen hat sich dabei als abträglich für das psychische und physische Befinden der Beschäftigten erwiesen (Karasek, Theorell 1990; Siegrist 1996; Marmot 2004). Menschen möchten Kontrolle über wichtige Einflüsse auf ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen ausüben. Kontrollverlust – so die Grundannahme der Stressforschung – wirkt pathogen. Im Umkehrschluss liegt nahe, dass Zugewinn an Kontrolle, z.B. durch die Möglichkeit der Mitwirkung bei der Gestaltung und Verteilung von Arbeit salutogen, d.h. gesundheitsförderlich wirkt.

Arbeitsbedingte Über- oder Unterforderung eines Menschen hängt nicht nur von seiner Arbeitssituation ab, sondern auch von seinem eigenen Arbeitspotential. Dies wiederum wird im hohen Maße bestimmt von seiner Qualifikation. Bildung und Weiterbildung, ausreichende fachliche und soziale Kompetenz, sind wichtige Voraussetzungen für Arbeitsbewältigung und Gesundheit.

Auf all dies haben direkte Vorgesetzte einen erheblichen Einfluss, den sie in einer für ihre Untergebenen gesundheitsförderlichen oder aber in einer gesundheitsschädigenden Weise einsetzen können. Oft, auch das zeigen Studien, geschieht dies, ohne dass den Führungskräften ihre Wirkung auf die Geführten bewusst ist (Stadler et al. 2000) – ein deutlicher Hinweis auf Entwicklungsbedarf im Bereich zwischenmenschlicher Kompetenz.

Insbesondere die vorliegenden Erkenntnisse zu Burnout, Mobbing oder innerer Kündigung belegen die hohe Verantwortung des direkten Vorgesetzten für die Gesundheit der Mitglieder seiner Gruppe oder Abteilung und bei der Vermeidung von Arbeit und Mitarbeiter gleichermaßen schädigenden Organisationskrankheiten. Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungseinrichtungen sind Menschensysteme, deren Funktionsfähigkeit und Gesundheitsförderlichkeit in hohem Maße von Umfang und Intensität der Spannungen und Konflikte bestimmt wird, die an der Mensch-Mensch-Schnittstelle ihre Ursache haben. Die direkten Vorgesetzten

sind häufig selber an Mobbinghandlungen beteiligt – entweder als aktive Täter oder aber als Nichtverhüter entsprechender Vorgänge unter ihren Mitarbeitern (Meschkutat et al. 2002).

Untersuchungen zur inneren Kündigung belegen, dass der „innere Arbeitsvertrag“ bzw. die (emotionale) Unternehmensbindung der Mitarbeiter häufig durch ihren direkten Vorgesetzten in Frage gestellt oder bekräftigt wird. Untersuchungen zum Burnout-Syndrom bestätigen immer wieder die hohe Bedeutung arbeitsbedingter sozialer Kontakte zu Vorgesetzten und Kollegen bei der Früherkennung oder Vermeidung von Symptomen wie chronischem Überengagement, emotionaler Erschöpfung oder Zynismus (Brinkmann, Stapf 2005; Cherniss 1980).

Anhaltende Konflikte mit dem Vorgesetzten, anhaltende Missachtung oder wahrgenommene Unfairness, das Gefühl, übergangen, nicht gebraucht oder nicht geschätzt zu sein, sind – dafür sprechen heute eine große Zahl gut gesicherter Befunde – maßgeblich für die Entstehung psychischer und auch physischer Beeinträchtigungen und – so dürfen wir vermuten – auch von Qualitätsmängeln und Fehlzeiten (Kivimäki et al. 2005).

Für die Gesundheit der Mitarbeiter und den Unternehmenserfolg häufig unterschätzt ist das tagtägliche Kommunikationsverhalten der Vorgesetzten. In einer viel beachteten Publikation postulieren Goleman et al., dass die grundlegende Aufgabe von Führungskräften darin bestehe, bei Menschen, die sie führen, „positive Gefühle“ zu wecken (Goleman et al. 2003, 9). Stimmungen und Handlungen von Führungskräften haben „enorme Auswirkungen“ auf Befinden und Arbeitsleistung ihrer Untergebenen. Es ist Aufgabe der Führung, „Menschen zu inspirieren, Leidenschaft und Begeisterung in ihnen zu wecken und ihre Motivation, ihr Engagement aufrecht zu erhalten“ (ebd. 10). Selbstkontrolle und Empathie sind demnach zwei zentrale Voraussetzungen salutogener Führung.

Einer anderen Forschungsrichtung entsprechend ist es die zentrale Rolle des direkten Vorgesetzten, für die Vermittlung von Sinn und Verständlichkeit einzelner Arbeitsaufträge und Arbeitsleistungen zu sorgen (Antonovsky 1991). Hier wird die Rolle des Vorgesetzten als „Sinnvermittler“ bzw. „Sinnspender“ und als „Interpretationshelfer“ gesehen. Dies stellt hohe Anforderungen an den direkten Vorgesetzten als Kommunikator und als Repräsentant des Gesamtunternehmens mit großem Einfluss auf die innere Bindung der Mitarbeiter, ihre Loyalität und ihr Engagement. Negative Stimmung ist eine besondere Form der Umweltverschmutzung. Sie kann ebenso ansteckend wirken wie positive Stimmung. Der Schlüssel er-

folgreicher Führung liegt, so gesehen darin, wie Führungskräfte mit sich selbst, ihren eigenen Emotionen (und ihrer eigenen Gesundheit) und mit den Emotionen Anderer (und deren Gesundheit) umgehen.

Vorgesetzte übertragen ihre Stimmungen auf ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und diese wiederum auf ihre Kundinnen und Kunden. Das mittlere und untere Management ist deshalb von zentraler Bedeutung für Gesundheit, Produktivität und Servicequalität. Hier besteht, nach allem was wir darüber wissen, in vielen Organisationen Handlungsbedarf. Der direkte Vorgesetzte ist ein zentraler Teil des arbeitsbezogenen Netzwerkes eines jeden Erwerbstätigen. Er ist deshalb – das sollten die vorausgegangenen Argumente deutlich machen – für sein Wohlbefinden, seine Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft von großer Bedeutung.

Grundsätzliche Entscheidungen betrieblicher Gesundheitspolitik sind allerdings Sache des obersten Managements und daher auch nur von dort zu verantworten. Dazu gehört die Bereitschaft zur Neupositionierung und Aufwertung betrieblicher Gesundheitspolitik, die Zuweisung von Mitteln und Verantwortung, die Herstellung von Transparenz über das Betriebsgeschehen, die den Beschäftigten eingeräumte Möglichkeiten zur Willensbildung bottom-up, sowie die Einrichtung und kontinuierliche Verbesserung des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

6 Messung und Hypothesenbildung

6.1. Messung von Sozialkapital

Ökonomische Vertreter des Sozialkapitalansatzes interessieren sich bisher ausschließlich für den Zusammenhang von Sozialkapital und volks- oder betriebswirtschaftlichen Outcomes. Public Health-Experten interessieren sich ihrerseits wiederum ausschließlich für den Zusammenhang zwischen Sozialkapital und Gesundheit. Zur Neupositionierung und Aufwertung betrieblicher Gesundheitspolitik scheint uns eine Zusammenführung beider Forschungslinien wünschenswert, aber auch zur Stimulierung von Theorieentwicklung und empirischer Organisationsforschung.

In der Sozialkapitalforschung können akteurs- und systembezogene Ansätze unterschieden werden. **Akteursbezogene** Ansätze verwenden als unabhängige Variablen das Netzwerk emotional und lebenspraktisch bedeutsamer sozialer Beziehungen einzelner Personen – z.B. Familienbeziehungen, Beziehungen zu Freunden und Arbeitskollegen. Und sie verwenden als abhängige Variablen den persönlichen Nutzen dieser Beziehungen, z.B. einen Zugewinn an Qualifikation, an Gesundheit oder persönlichem Fortkommen. Personen werden hier als Problem lösende und Gefühle regulierende Akteure gesehen, die ihre persönlichen sozialen Netzwerke als Ressource zur mehr oder weniger bewusst verfolgten Situationsbewältigung in Anspruch nehmen. Coleman und die zahlreichen sozialepidemiologischen Beiträge zur sozialen Unterstützungsthese (z.B. Berkman, Kawachi 2000, Badura et al. 1987) können diesem mikrosoziologischen Ansatz zugerechnet werden (Badura 2006).

Systembezogene Ansätze gehen dagegen von gegebenen sozialen Kollektiven aus und den innerhalb dieser Kollektive – z.B. Familien, Gruppen, Organisationen, Stadtteile – bestehenden vertikalen und horizontalen Beziehungen. Die Mitarbeit in diesen Kollektiven ermöglicht Unterstützungs- und Lernprozesse, die die Gesundheit fördern und die Mitglieder zu kompetentem Verhalten innerhalb dieser Kollektive und darüber hinaus befähigen. Dabei sind wiederum zwei Varianten zu unterscheiden. Die netzwerkorientierte Variante konzentriert sich auf die Erfassung insbesondere horizontaler Beziehungen in freiwilligen Vereinigungen wie Sportvereinen, Parteien oder Gewerkschaften, weil kooperatives Verhalten auf Gegenseitigkeit unter Gleichen insbesondere hier erlernt wird. Dieses Verhaltensmuster sehen Putnam und seine zahlreichen Anhänger als zivilisatorischen Fortschritt, zu dem nicht die Familie, sondern die genannten Kollektive jenseits von Familie und Verwandtschaft zu befähigen in der Lage seien. Gemessen werden hier Anzahl und Mitgliedschaften dieser Kollektive einerseits und andererseits die Leistungsfähigkeit von Wirtschaft und Politik.

Die zweite Variante legt den Fokus nicht auf Netzwerke sondern auf die Kultur von Kollektiven, auf gemeinsame Gedanken, Gefühle und Werte ihrer Mitglieder, also auf die subjektive Seite von Gesellschaft und deren objektive Folgen für die wirtschaftliche oder politische Entwicklung. Die Anhänger dieser Variante, wie Samuel P. Huntington und Francis Fukuyama, sind politisch eher im konservativen Spektrum angesiedelt, was die Erklärungskraft dieses Ansatzes nicht beeinträchtigen muss, zumal so prominente Klassiker wie Max Weber und Émile Durkheim zu seinen Vordenkern zählen.

Ein besonderes Problem haben die Vertreter dieser zweiten Variante des Sozialkapitalkonzepts allerdings. Sie konnten bis heute nur ein ex negativo-Messverfahren vorlegen. Der Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln ist sicherlich schwerer zu erfassen als die Anzahl freiwilliger Vereinigungen. Deshalb schlägt Fukuyama vor, auf Daten zurück zu greifen, die die Abwesenheit eines solchen Vorrats indizieren: Kriminalitätsraten, Scheidungsraten, Selbstmordraten, Drogenmissbrauch und ähnliches mehr (Fukuyama 1999, 2000, 102).¹

3.2 Hypothesenbildung

Das Sozialkapital von Organisationen besteht aus Struktur und wahrgenommener Qualität ihrer sozialen Netzwerke und dem Bestand gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln unter den Mitgliedern. Die hier vertretene These besagt, dass das Wohlbefinden der Mitglieder eines sozialen Kollektivs und ihre Leistungsfähigkeit bei der Verfolgung gemeinsamer Ziele von der Höhe seines Sozialkapitals abhängen.

Methodisch folgt aus dieser Konzeption, dass an Individuen mit standardisierten Befragungen gewonnene Daten, z.B. über wahrgenommene soziale Netzwerke und gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln einerseits, Vertrauen, psychisches Befinden und körperliche Gesundheit andererseits, in aggregierter Form, als Gruppen- oder Abteilungswerte in die Analyse Eingang finden. Praktisch folgt aus dem Sozialkapitalansatz, dass Interventionen in Kollektive wie Gemeinden, Schulen, Krankenhäuser oder Wirtschaftsunternehmen nicht primär an den einzelnen Mitgliedern und deren Verhalten ansetzen, sondern an den Strukturen und Prozessen dieser sozialen Kollektive bzw. Systeme.

Putnam erläutert das Sozialkapitalkonzept u.a. mit einer Kontrastierung zweier Typen von Gemeinden. In der einen mit wenig Sozialkapital besteht eine Sozialstruktur des „amoralischen Familismus“ (Banfield), d.h. das Handeln der Mitglieder folgt der Maxime, durch gute Beziehungen zu politisch mächtigen „Patronen“ den Nutzen ausschließlich für die Mitglieder der eigenen Familie zu steigern – im Zweifelsfall auch auf Kosten der übrigen Gemeindemit-

¹ In einer laufenden Untersuchung an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld erfassen wir die Kultur einer Organisation durch Befragung der Beschäftigten u.a. zur gelebten Unternehmenskultur, zu den wahrgenommenen Gemeinsamkeiten im Denken, Fühlen und Handeln, zum Teamgeist, zur Wertschätzung der Mitarbeiter durch die Unternehmensführung, zum Mobbing, zu innerer Kündigung, zu Depression und zu weiteren Indikatoren psychischer und physischer Gesundheit. Die Ergebnisse dieser Studie werden an anderer Stelle publiziert werden. Sie bestätigen sehr weitgehend – soweit dies im Rahmen einer Querschnittsstudie möglich ist – die im Folgenden formulierten Hypothesen.

glieder. Moralische Regeln gelten letztlich nur gegenüber Angehörigen der eigenen Sippe. In einer Gemeinde mit viel Sozialkapital hingegen wird der öffentliche Bereich bzw. die Lokalpolitik als etwas angesehen, in dem das Gemeinwohl durch gegenseitige Unterstützung als maximierenswert erachtet wird – nicht zuletzt auch wegen des damit verbundenen bzw. erwarteten persönlichen Nutzens. Moralische Regeln gewinnen an Allgemeingültigkeit, gelten auch gegenüber Menschen jenseits der eigenen Familienbande.

Auf Organisationen bezogen, bedeutet das: Ein Unternehmen mit viel Sozialkapital wird zusammen gehalten durch horizontale Beziehungen gegenseitigen Vertrauens. Die Mitglieder verkehren miteinander auf der Basis von Selbstdisziplin und Solidarität. Ihr Wohlbefinden bewegt sich auf vergleichbar hohem Niveau. Vertikale Beziehungen („linking social capital“) spielen - an dieser Stelle abweichend von Putnams Modell – eine nach wie vor große Rolle. Anstelle eines autoritären tritt ein unterstützendes Führungsverhalten, anstelle der exklusiven Bevorzugung nur der eigenen „Klientel“ tritt die faire Beurteilung und Belohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Qualifikation und Leistung (s.o. Kap.5). Eine Gleichsetzung vertikaler Beziehungen mit Ausbeutung scheint ebenso wenig überzeugend wie eine Gleichsetzung horizontaler Beziehungen mit Ressourcen. Zahlreiche Textstellen bei Putnam legen dieses Missverständnis nahe. Entscheidend ist – so wird hier unterstellt – die Qualität der sozialen Beziehungen zu Vorgesetzten ebenso wie zu Gleichgestellten und ihre unterstützenden oder belastenden Konsequenzen.

Ein Unternehmen mit wenig Sozialkapital wird zusammen gehalten durch vertikale Abhängigkeitsbeziehungen. Es besteht eine Kultur des Misstrauens unter den Mitgliedern. Starke Rivalitäten unter den Abteilungen erfordern das Vorhandensein eines autoritären Topmanagements. Gefühle der Ausbeutung, Entfremdung und Machtlosigkeit sind entsprechend verbreitet.

Verfügt eine Organisation über viel Sozialkapital dann – so die hier vertretene These – hat dies positive Auswirkungen auf die Gesundheit ihrer Mitglieder und ihren Erfolg. Unternehmen mit ausgeprägter Neigung zur Förderung ihres Sozialkapitals sind attraktiver als Arbeitgeber, sind wettbewerbsfähiger und erhalten ihre Mitglieder länger arbeitsfähig und leistungsbereit. Unternehmen mit hohem Human- und wenig Sozialkapital bleiben dagegen weit unter ihren wirtschaftlichen Möglichkeiten und neigen zu Verschleiß ihrer Mitarbeiter.

Größe und Alter eines Unternehmens dürften hierbei von erheblicher Bedeutung sein. Je größer und älter ein Unternehmen, umso wahrscheinlicher ist die Herausbildung von formalisierten Regeln und steilen Hierarchien. In der hohen Bedeutung von Sozialkapital für die Funktionsfähigkeit von Klein- und Mittelbetrieben liegt wahrscheinlich auch ein Grund, warum hier regelmäßig höhere Zufriedenheitswerte und eine stärkere Unternehmensbindung festgestellt werden.

Unter dem Beziehungs- bzw. **Netzwerkkapital** wird hier das Betriebsklima einer Organisation verstanden, festgemacht an der Qualität, dem Umfang, der Reichweite und der Stabilität der Beziehungen unter ihren Mitgliedern. Wir beziehen uns dabei auf den Sprachgebrauch von Putnam und das von ihm verwendete Kausalmodell:

„Social capital refers to connections among individuals – social networks and the norms of reciprocity and trustworthiness that arises from them” (Putnam 2000, 19)

Hohe interne Vernetzung kann die Produktivität von Gruppen und Organisationen erhöhen, sofern die Interaktionen zwischen den Mitgliedern dazu führen, dass Reziprozitätserwartungen erfüllt werden, Vertrauen unter ihnen entsteht und ein Grundkonsensus über Ziele und Aufgaben vorhanden ist.

In komplexen Organisationen wären einzelne Mitglieder damit überfordert, ohne vorgebaute Unternehmensnetzwerke und Unterstützung „von oben“ spontan dafür zu sorgen, dass eine Vertrauenskultur entsteht, Informationen fließen und Hilfe auf Gegenseitigkeit geleistet wird. Auch von Autofahrern wird nicht verlangt, dass sie für ihr eigenes Straßennetz und die Einhaltung der Verkehrsregeln sorgen. Ähnliches gilt für einzelne Akteure bei Eintritt in eine Organisation und für Qualität, Umfang und Reichweite vorgefundener organisationaler Netzwerke und die einzuhaltenden Spielregeln. Bei längerer Mitgliedschaft, zunehmender Erfahrung und wachsendem Einfluss allerdings werden „Autofahrer zu Straßenbauern“, bewegen sich Akteure nicht nur in bereits vorgebauten, sondern auch zunehmend in selbstgeknüpften Netzwerken, und sind mitverantwortlich auch für die geltenden „Verkehrsregeln“. Es ist Aufgabe der Organisation – von Führung und Unternehmenskultur – diesen Prozess zu unterstützen und Bedingungen guter Arbeit zu gewährleisten (Granovetter 2000). Dabei müssen die drei Elemente organisationalen Sozialkapitals: Kultur, Klima und Führung stets in enger

Wechselwirkung untereinander gesehen werden. Dies ist mit dem Blick auf den Stand der Diskussion keine Selbstverständlichkeit.

In der Diskussion unter Wirtschaftswissenschaftlern wird stets eine Führungsfunktion unterstellt und Sozialkapital gelegentlich sehr mechanistisch zugeordnet, wofür das folgende Zitat als beispielhaft gelten kann:

„The basic idea is that social capital can be used as a tool to alleviate poverty and inequalities, due to its ability to foster collective action and to solve coordination problems” (Sabatini 2005, 7).

Dieser sozialingenieurhaft anmutenden Konzeption von Sozialkapital als einem „Instrument” zur Erreichung von gesellschaftspolitischen oder organisationalen Zielen gegenüber steht eine Konzeption von Sozialkapital als – mehr oder weniger tief – internalisiertem Bündel informeller Normen:

„The norms that constitute social capital can range from a norm of reciprocity between friends, all the way up to complex and elaborately articulated doctrines like Christianity or Confucianism” (Fukuyama 1999, 1)

Für Fukuyama bilden **gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln** zwischen zwei Individuen, innerhalb von Gruppen, Organisationen, Gesellschaften oder Kulturkreisen die Essenz von Sozialkapital. Soziale Netzwerke, Vertrauen und Reziprozität seien dagegen

„... epiphenomenal, arising as a result of social capital but not constituting social capital itself“ (Fukuyama 1999, 2).

Fukuyama vertritt eine an der Religionssoziologie Émile Durkheims und Max Webers orientierte Sozialkapitalkonzeption, in der tradierte Werte und Überzeugungen als gewachsene Gemeinsamkeiten und Verbindlichkeiten eine sowohl beziehungs- als auch sinnstiftende Funktion erfüllen. Sozialkapital kann aus dieser Sicht gepflegt und weiterentwickelt, aber nur höchst selten völlig neu erfunden, von Grund auf verändert oder problemlos instrumentalisiert werden. Vieles spricht dafür, dass durch Sozialisation ihrer Mitglieder tief internalisierte Gemeinsamkeiten im Fühlen, Denken und Handeln besonders hohe Bindewirkung und verlässli-

che Kooperation erzeugen. Sie erzeugen allerdings auch das Risiko der Intoleranz gegenüber „Abweichlern“ und „Fremden“ und der Blindheit für neue Optionen und Entwicklungsmöglichkeiten. Von hier zur Konzeption von Sozialkapital als einem „Werkzeug“, das relativ beliebig einsetzbar ist, besteht also zunächst einmal eine beträchtliche Kluft.

Gleichwohl lassen sich beide Auffassungen miteinander verbinden. Persönliche Beziehungen entstehen in Interaktionen mit vertrauensbildender Wirkung. Gewachsenes Vertrauen unter Organisationsmitgliedern hat positive Folgen für Arbeitsleistung und Gesundheit, für reibungsarme Zusammenarbeit und schnellen Transfer von Wissen und Informationen. Und sie erleichtern Kooperation nicht nur innerhalb einzelner Abteilungen und Organisationen, sondern auch zwischen ihnen.

Mit Blick auf den Zusammenhang von Kultur und Gesundheit scheinen folgende Hypothesen nahe liegend:

1. Der Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln hat Einfluss darauf, wie sinnvoll, berechenbar und beeinflussbar Mitarbeiter das Organisationsgeschehen erleben.
2. Dies wiederum reduziert das Stressniveau und erhöht die Wahrscheinlichkeit gegenseitiger Unterstützung und beeinflusst dadurch ihr psychisches und auf Dauer auch ihr physisches Befinden mit Konsequenzen auch für das Betriebsergebnis.

Die Erfahrung lehrt, dass gerade der Begriff „Gesundheit“ in einem Unternehmen oft sehr unterschiedliche Reaktionen hervorruft und dies sehr wohl mit den von Schein unterstellten divergierenden Subkulturen korrespondieren kann (Schein 1997).

In jedem Falle vorhersehbar ist, dass Finanzexperten, die Mitarbeiter als Kostenfaktor sehen, dem Thema Gesundheit vermutlich ebenso wenig werden abgewinnen können, wie Techniker, die an der Substitution von Menschen durch Maschinen arbeiten. Das ist eine der Ursachen für die mangelnde Akzeptanz von betrieblichem Gesundheitsmanagement. Und deshalb ist die Herstellung gemeinsamer Verständnisse, Werte und Regeln beim Umgang mit dem Thema Gesundheit oft der notwendige erste Schritt nachhaltiger Gesundheitsarbeit in einer Organisation.

Auch wenn hier davon ausgegangen wird, dass das Überzeugungs- und Wertekapital als zweite zentrale Komponente des betrieblichen Sozialkapitals für das Befinden der Beschäftigten

und das Betriebsergebnis von Bedeutung ist, wird damit keine Homogenität unterstellt. Vielleicht trifft der von de Geus geprägte Ausdruck: „Kohäsion in Verbindung mit Vielfalt“ das hier vertretene Verständnis von Unternehmenskultur am besten (de Geus 1998, 170).

Das Wertekapital ist eine „unsichtbare Einflussgröße des Menschensystems eines Unternehmens“ (Sackmann 2004, 27). Sozialkapital als Wertekapital – so unsere Vermutung – reduziert den formalisierten Kontroll- und Überwachungsbedarf, fördert die intrinsische Motivation und erspart dadurch das permanente Aushandeln der Beiträge ihrer Mitglieder. In Verbindung mit einem hohen Beziehungskapital trägt ein Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln zu einer stressarmen Arbeitsumgebung, zu Unternehmensbindung und zwangloser Kooperation bei (de Geus 1998, 128ff.).

Besondere Handlungsenergien entstehen in sozialen Netzwerken erst inspiriert durch gemeinsame Überzeugungen und Ziele, nicht durch bloße Kontakte oder aus gegenseitigem Vertrauen. Wenn sie mit den Werten, Überzeugungen und Regeln einer Organisation übereinstimmen bzw. vereinbar sind, bilden derartig **energiegeladene Netzwerke** ein wichtiges Innovationspotential. Mit der These: **Kooperationserleichterndes Vertrauen kann durch häufige Interaktionen unter Organisationsmitgliedern entstehen** – wie sie dem Sinne nach von Putnam und anderen vertreten wird – ist die zweite These: **Gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln erleichtern die Knüpfung sozialer Beziehungen und die Entstehung vertrauensvoller Kooperation** – wie sie dem Sinne nach von Fukuyama vertreten wird - unseres Erachtens durchaus vereinbar. In der Organisationsrealität verweisen sie auf zwei ineinander greifende Elemente von Sozialkapital (Nahapiet, Ghoshal 1988, Tsai, Ghoshal 1998)¹.

Beziehungsklima, Kultur und Führungsverhalten hängen eng zusammen. Der obersten Führung obliegt die Aufgabe, eine **mitarbeiterorientierte Kultur** entstehen zu lassen als eine Kultur, in der nicht nur die Arbeitsleistung im Zentrum steht, sondern auch Qualifikation, Befinden und Gesundheit. Ausgehend vom Sozialkapitalkonzept und mit Blick auf unsere eigenen Ergebnisse aus einem Vergleich von fünf Produktionsbetrieben ist eine Unternehmenskultur dann mitarbeiterorientiert, wenn aus Sicht der Belegschaften:

- die gemeinsamen Ziele und Überzeugungen bekannt sind und gelebt werden,

¹ Mit Granovetter gehen wir davon aus, dass: „... in most circumstances, actors have definite conceptions of what action is **appropriate**, and these shared norms or conventions of action, construed, learned and absorbed in social groups, are explicitly construed by actors as not being matters of self-interest“ (Granovetter 2000, 8).

- die MitarbeiterInnen sich durch die Führung wertgeschätzt und fair behandelt fühlen,
- das Management und der Betriebsrat bei den MitarbeiterInnen ein hohes Vertrauen genießen,
- ein starker Zusammenhalt unter den MitarbeiterInnen besteht,
- die betriebliche Konfliktbewältigung als offen und sachgerecht empfunden wird.

Die nachgeordneten Führungskräfte sind dabei voll auf entsprechende Vorgaben, Spielregeln und Ziele und die Glaubwürdigkeit des Topmanagements angewiesen. Sie können mitarbeiterfeindliche Überzeugungen, Vorgaben und Ziele nicht ohne weiteres außer Kraft setzen, allenfalls mildern und – womöglich – ein Stück weit unterlaufen oder boykottieren. Für die Durchsetzung mitarbeiterorientierter Ziele und insbesondere für das soziale Klima in ihrem Zuständigkeitsbereich ist ihr Verhalten entscheidend. Führungskräfteentwicklung mit dem Leitbild „Gesundheit fördert Arbeit“, aber auch spezielle Gesundheitsangebote für Führungskräfte sind deshalb wichtige Instrumente auf dem Weg zu einer mitarbeiterorientierten, gesunden Organisation.

Wenn hier von **Führungskapital** gesprochen wird, so bezieht sich das zuallererst auf Verhalten im Rahmen der Menschenführung, das durch eine entsprechende Kultur gestützt und gefördert werden muss. Das soziale System einer Organisation ist ein System bestehend aus Menschen. Sollen Menschen durch Führung gefördert und unterstützt werden, so geschieht das zuallererst durch **Kommunikation** und hierbei insbesondere durch das, was Goleman et al. „resonante Führung“ nennen. Darunter verstehen sie ein Führungsverhalten, das auf das psychische Befinden der Mitarbeiter gerichtet ist und die darauf wirkenden Arbeits- und Organisationsbedingungen. An erster Stelle stehen dabei in einer am Sozialkapitalkonzept orientierten Führungsphilosophie das „Wir-Gefühl“ und ein Klima gegenseitiger Wertschätzung und Unterstützung:

„ Die grundlegende Aufgabe von Führungskräften besteht darin, in den Menschen, die sie führen positive Gefühle zu wecken ... Resonanz [zu] erzeugen ...“ (Goleman et al. 2003, 8).

Durch vorbildliches Verhalten können Führungskräfte für ein positives und offenes Beziehungsklima sorgen, in dem sich jeder auf jeden verlassen kann, auch die Mitarbeiter auf die Führung und umgekehrt die Führung auf die Mitarbeiter. Dadurch entstehen Vertrauen und innere Bindung an die Organisation als die wahrscheinlich wichtigste Voraussetzung für Motivation, Lernen, Innovation und Veränderungsbereitschaft. Nur wenn es gelingt, durch Ver-

lässigkeit des eigenen Handelns und durch Fairness und Respekt vor den Leistungen und Emotionen der Mitarbeiter eine „innere Bindung“ an die Organisation zu erzeugen, werden Mitarbeiter auch als Gegenleistung ihre volle Arbeitskraft einsetzen und mitdenken, entsteht ein Beziehungsklima unter ihnen, das erlaubt, auch Phasen tendenzieller Überforderung ohne bleibende Gesundheitsschäden zu überstehen, entstehen auf das Betriebsergebnis gerichtete und gesundheitsförderliche, energiegeladene Netzwerke.

Literatur

Arrow, K.J. (2000): Observations on social capital. In: Dasgupta, P., Serageldin, I. (2000): Social Capital. Washington, DC: The World Bank, 3-5.

Antonovsky, A. (1991): Meine Odyssee als Stressforscher, Jahrbuch für kritische Medizin, 17, 112-130.

Badura, B. (Hrsg.) (1981): Soziale Unterstützung und Chronische Krankheit: Zum Stand sozioepidemiologischer Forschung. Frankfurt: Suhrkamp.

Badura, B. (2006): Social capital, social inequality, and the healthy organization. In: Noack, H., Kahr-Gottlieb, D (eds.): Promoting the Public's Health, The EUPHA 2005 Conference Book. Werbach-Gamburg: Health Promotion Publ., Verl. für Gesundheitsförderung, 53-60.

Badura, B., Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation, Heidelberg: Springer Verlag.

Badura, B., Schellschmidt, H., Vetter, C. (Hrsg.) (2003): Fehlzeiten-Report 2002 – Demographischer Wandel: Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin: Springer.

Badura, B., Schellschmidt, H., Vetter, C. (Hrsg.) (2004): Fehlzeiten-Report 2003 – Wettbewerbsfaktor Work-Life-Balance: Betriebliche Strategien zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben, Berlin: Springer.

Badura, B., Kaufhold, G., Lehmann, H., Pfaff, H., Schott, T., Waltz, M. (1987): Leben mit dem Herzinfarkt: Eine sozioepidemiologische Studie. Berlin, Heidelberg: Springer.

Badura, B., Kickbusch, I. (1991): Health Promotion Research: Towards a New Social Epidemiology, WHO Regional Publications, European Series, No. 37, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Baron, S., Field J., Schuller T. (2000): Social Capital: Critical Perspectives. Oxford: Oxford University Press.

Bauer, J. (2006): Prinzip Menschlichkeit. Hamburg: Hoffmann u. Campe.

Berger, P.L., Luckmann T. (1972): Die Gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit: Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt a.M.: Fischer.

Berkman, L., Kawachi, J. (2000): Social Epidemiology. Oxford: Oxford University Press.

Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2004): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Beyer, J.M., Hannah, D.R., Milton L.P. (2000): Ties that bind: culture and attachments in organizations. In: Ashkenasy, N.M., Wilderom, C.P.M., Peterson, M.F. (2000): The Handbook of Organizational Culture and Climate, Thousand Oaks, CA: Sage, 323-338.

- Brinkmann, R.D., Stapf, K.H. (2005): *Innere Kündigung: Wenn der Job zur Fassade wird*. München: Beck.
- Burt, R. (1992): *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Chernis, C. (1980): *Professional Burnout in Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Cohen, D., Prusak, L. (2001): *In Good Company: How Social Capital Makes Organizations Work*, Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Coleman, J.S. (1988): Social capital in the creation of human capital. In: *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- Dasgupta, P., Serageldin, I. (2000): *Social Capital*. Washington, DC: The World Bank.
- Durkheim, E. (dt. 1973) [1895]: *Der Selbstmord*. Neuwied/Berlin: Luchterhand.
- Fine, B., Green, F. (2000): Economics, social capital, and the colonization of the social sciences. In: Baron, S., Field, J., Schuller, T. (eds.): *Social Capital*, Oxford: University Press, 78-93.
- Fukuyama, F. (1995): *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*. New York: Free Press.
- Fukuyama, F. (1999): *The Great Disruption. Human Nature and the Reconstitution of Social Order*. New York, NY: Free Press.
- Fukuyama, F. (2000): Social capital. In: Harrison, L.E., Huntington, S.P. (eds.): *Culture Matters*. New York: Basic Books, 98-111.
- Geus de, A. (1997): *Jenseits der Ökonomie: Die Verantwortung der Unternehmen*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Goleman, D., Boyatzis, R., McKee, A. (2003): *Emotionale Führung*. München: Ullstein Tb.
- Granovetter, M. (1973): The strength of weak ties. In: *American Journal of Sociology*, 201-233.
- Granovetter, M. (2001): The sociology of economic life. In: Collins, R., England, P., Guillen, M.F., Meyer, M. (eds.): *Economic Sociology at the Millenium*. New York: Russell Sage Foundation, 1-27.
- Halpern, D. (2005): *Social Capital*, Oxford : Polity.
- Harrison, L.E., Huntington, S.P. (2000): *Culture Matters: How Values Shape Human Progress*. New York, NY: Basic Books.
- House, J.S., Landis, K., Umberson, D. (1988): Social relationships and health. In: *Science*, 241, 540-545.
- Insel, T.R., Fernald, R.D. (2004): How the brain processes social information: searching for the social brain. In: *Annual Review Neuroscience*, 27, 697-722.
- Insel, T.R. (2003): Is social attachment an addictive disorder? In: *Physiology and Behavior*, 79, 351-357.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990): *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kivimäki, M., Ferrie, J., Brunner, E., Head, J., Shipley, M., Vahtera, J., Marmot, M. (2005): Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees. In: *Archives of International Medicine*, 165/2005, 2245-2251.
- Kropotkin, P. (1975): *Gegenseitige Hilfe in der Tier- und Menschenwelt*. Berlin: Kramer.
- Marmot, M. (2004): *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. New York: Times Books.

- Meschkat, B., Stackelbeck, M., Langenhoff, G. (2002): Der Mobbing – Report: Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Dortmund/Berlin/Dresden: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Nahapiet, J., Ghoshal, S. (1998): Social capital, intellectual capital and the organizational advantage. In: *Academy of Management Review*, 23(2), 242- 266.
- O’Toole, J., Lawler, E. (2006): *The New American Workplace*, New York [u.a.]: Palgrave Macmillan.
- Pfaff, H., Badura, B., Pühlhofer, F.; Siewerts, D. (2005) : Das Sozialkapital der Krankenhäuser: Wie es gemessen und gestärkt wird. In: Badura, B., Schellschmidt, H., Vetter, C. (Hrsg): *Fehlzeiten-Report 2004: Arbeitsunsicherheit und Gesundheit*. Berlin: Springer, 81-108.
- Portes, A. (2000): Social capital: its origins and applications in modern sociology. In: Lesser, E.L.: *Knowledge and Social Capital: Foundations and Applications*. Boston, Mass. [u.a.]: Butterworth-Heinemann, 43-68.
- Putnam, R.D. (2000): *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.
- Putnam, R.D., Leonardi, R. Nanetti, R. (1993): *Making Democracy Work*. Princeton: University Press.
- Rao, V., Walton, M. (2004): *Culture and Public Action*, Stanford. Stanford: Social Sciences.
- Sabatini, F. (2005): *The Empirics of Social Capital and Economic Development: a Critical Perspective*.
URL: <http://www.socialcapitalgateway.org/Sabatini>
[Stand: 20.06.2006]
- Sackmann, S.A. (2004): *Erfolgsfaktor Unternehmenskultur*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Schein, E.H. (1997): Wenn das Lernen im Unternehmen wirklich gelingen soll, *Harvard Businessmanager*, 19 (3), 61-72.
- Siegrist, J. (1996): *Soziale Krisen und Gesundheit : eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe, Verl. für Psychologie.
- Solow, R.M. (2000): Notes on social capital and economic performance. In: Dasgupta, P., Serageldin, I. (eds): *Social Capital*, New York, 6-10.
- Stadler, P.; Strobel, G., Graf Hoyos, C. (2000): Psychische Belastungen von Mitarbeitern: Die Rolle des Führungsverhaltens. In: *Ergomed*, 2000, 24-136.
- Trice, H.M., Beyer, J.M. (1993): *The Cultures of Work Organizations*. Prentice Hall: Hempstead.
- Tsai, W., Ghoshal, S. (1998): Social capital and value creation: the role of intrafirm networks. In: *Academy of Management Journal*, 41 (4): 464–476.