

## 2 Einführung: Mitarbeiterorientierung durch menschengerechte Kooperation<sup>6</sup>

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

Die entwickelten Gesellschaften Europas altern. Die Erwerbsbevölkerung nimmt ab. Der Anteil der nicht mehr Arbeitenden nimmt zu. Unübersehbar ist der Wandel in Richtung wissensintensive Dienstleistungswirtschaft, in der die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen noch mehr als bisher schon von der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft ihrer 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 Tarifauseinandersetzungen 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 Mitarbeiter selbst gelegt. Die Arbeits- und Organisationsbedingungen bleiben dabei häufig unberührt.

---

<sup>6</sup> Bernhard Badura

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

Gesundheit ist neben angemessener Qualifizierung und Entlohnung ein zentrales Anliegen der 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. Unternehmensführungen 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 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, Lesotho 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 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 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 Vorgehensweise liegt im Versuch der Ver-

knüpfung gesundheits- und betriebswirtschaftlicher Fragestellungen und Daten.

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

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

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

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

Sozialkapital

Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg

Badura, B.; Greiner, W.; Rixgens, P.; Ueberle, M.; Behr, M.

2013, XIX, 393 S. 45 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-36912-4