

**Gesundheit und
Gesundheitsmanage-
ment im selbständigen
Außendienst**

2015

Hobbes: „ Human beings both design and create organizations as artifacts and themselves form the primary ingredients of organizations. Organizations are, thus, artifacts that contain their own artisans“

Inwieweit ist der Sozialkapital-Ansatz zur Erfassung von Gesundheit und deren Einflussfaktoren im selbständigen Außendienst anwendbar?
Fallstudie bei einem Finanzdienstleister

Dissertation von Pia Magdalen Lüdemann

Prof. Bernhard Badura

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Inhaltsverzeichnis

Darstellungsverzeichnis.....	v	
Tabellenverzeichnis	vii	
Abkürzungsverzeichnis	ix	
VORWORT		
EINLEITUNG		
I GESUNDHEIT IM FINANZDIENSTLEISTUNGSSEKTOR		
1	Finanzumfeld der Bausparkassen	5
2	Vertrieb mit selbständigen Handelsvertretern - Bindeglied zwischen Kunde und Unternehmen.	8
3	Forschungsumfeld Gesundheit im Vertrieb.....	11
3.1	Gesundheit: Ein Thema des strategischen Personalmanagements.....	12
3.2	Forschungsstand zur Gesundheit bei Außendienstmitarbeitern	16
4	Vorstellung des untersuchten Finanzdienstleisters.....	23
4.1	Arbeiten im selbständigen Außendienst.....	26
4.1.1	Organisationsstruktur & Prozesse im Außendienstalltag.....	29
4.1.2	Aufgabenbeschreibung & Arbeitsalltag	34
4.2	Relevanz von Gesundheit für den selbständigen Außendienst	37
4.3	Gesundheitsmanagement mit Sozialkapital-Ansatz für den selbständigen Außendienst..	39
II THEORETISCHER HINTERGRUND		
5	Sozialkapital	43
5.1	Herleitung des Konzepts „Sozialkapital“	44
5.1.1	Ursprünge des Konzepts „Sozialkapital“	44
5.1.2	Weitere Sozialkapitaltheorien mit Bezug zum Unternehmenskontext	52
5.1.3	Zusammenfassung zum Sozialkapital	56

5.2	Sozialkapital und Gesundheit.....	60
5.2.1	Ressourcen von Gesundheit im Unternehmen	64
5.2.2	Nutzen von Sozialkapital und Gesundheit im Unternehmen.....	71
5.3	Zusammenfassung zum Sozialkapital.....	74
5.4	Weitere theoretische Konzepte zur Erforschung der Gesundheit selbständiger Außendienstmitarbeiter	76
5.4.1	Präsentismus im selbständigen Außendienst	77
5.4.2	Selbstgefährdung.....	78
5.4.3	Life Balance.....	79
III FORSCHUNG IN DER PRAXIS		
6	Vorgehensweise und Methoden	81
6.1	Qualitative Vorstudie: Telefoninterviews und Fokusgruppendifkussion	83
6.2	Gesundheitsrelevante Kennzahlen für den Vertrieb	86
6.3	Hospitation: Vertiefende Interviews.....	91
6.4	Mitarbeiterbefragung	93
6.4.1	Studiendesign	93
6.4.2	Der Fragebogen „ProSoB“ – das Untersuchungsinstrument	94
6.4.3	Hypothesen	99
6.4.4	Auswertung	102
IV ERGEBNISDARSTELLUNG		
7	Beschreibende Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung	105
7.1	Rahmendaten der Befragungsteilnehmer	105
7.2	Grundlegende Analysen.....	109
7.2.1	Konfirmatorische Faktoranalyse.....	109
7.2.2	Häufigkeiten und Mittelwerte.....	111
7.2.3	Varianzanalyse zum Vergleich verschiedener Merkmalsgruppen	115
8	Zusammenhänge im Unternehmensmodell.....	140

8.1	Korrelationen	140
8.2	Clusteranalyse	148
8.3	Zusammenhangshypothesen	154
8.3.1	Hypothesen zu kleineren Gesundheitsmodellen	154
8.3.2	Hypothesen zum Zusammenhang Gesundheit und Arbeit	161
8.3.3	Überprüfung des Sozialkapital-Modells für den selbständigen Außendienst.....	167
8.4	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	177
V DISKUSSION & EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS		
9	Diskussion	183
10	Empfehlungen für die Praxis.....	194
10.1	Grundlegende Ansichten zum Gesundheitsmanagement im Vertrieb.....	194
10.2	Ableitungen für ein Gesundheitsmanagement im selbständigen Außendienst.....	196
Schlussbemerkung.....		201
Literaturverzeichnis		203
Anhänge.....		219
Eidesstattliche Erklärung		253

Darstellungenverzeichnis

Darstellung 1 Finanzumfeld der Bausparkassen in Anlehnung an Gabler Wirtschaftslexikon	6
Darstellung 2 Ressourcen-Belastungs-Konstellation nachhaltig gesunder und leistungsfähiger Mitarbeiter (Fuchs, 2006, S.123).....	7
Darstellung 3 Mitarbeiterbindung und die Erfüllung von Mitarbeiterbedürfnissen (Gallup GmbH, 2015, Folie 34).	13
Darstellung 4 Durchschnittliche Unterschiede zwischen Arbeitsgruppen mit hoher emotionaler Bindung – die oberen 25% –gegenüber Arbeitsgruppen mit niedriger emotionaler Bindung – die unteren 25% (Gallup GmbH, 2015, Folie 44).....	14
Darstellung 5 Matrix zur Darstellung des allgemeinen Wohlbefindens (körperlich und psychisch) im Zusammenhang mit der Arbeitssituation von Bankmitarbeitern im Vertrieb und im Innendienst (Betrieb) (DAK - Unternehmen Leben, IGES Institut, 2007)	20
Darstellung 6 Genossenschaftliche Finanzgruppe der Volks- und Raiffeisenbanken	24
Darstellung 7 Leitbild des untersuchten Finanzdienstleisters	25
Darstellung 8 Die Unternehmensmarke steht für „Heimat“ (vgl. unternehmensinterne Dokumente)	26
Darstellung 9 Organisationsstruktur im Vertriebsinnendienstmit als Schnittstelle zum Außendienst des Finanzdienstleisters	27
Darstellung 10 Aufgabenbeschreibung ‚Regionaldirektor‘	30
Darstellung 11 Aufgabenbeschreibung ‚Vertriebsdirektor‘	31
Darstellung 12 Aufgabenbeschreibung ‚Bezirksdirektor‘	32
Darstellung 13 Organisationsstruktur und Prozesse im untersuchten selbständigen Außendienst .	33
Darstellung 14 Die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit (Badura & Steinke, 2011, S.16).	41
Darstellung 15 Der Kern des Sozialkapitalkonzepts nach Coleman (Jans, 2011, S. 25)	47
Darstellung 16 Sozialkapitalformen, Vertrauen und ihr Einfluss auf erfolgreiche „collective action“.	51
Darstellung 17 Potentielle (ir)relevante Sozialkapitalkonzepte für den Bereich Personal- und Organisationsforschung (Jans, 2003, S. 27).....	53
Darstellung 18 Das Sozialkapital von Organisationen: Elemente und Indikatoren (Badura, 2008, S. 33)	59

Darstellung 19 Organisations- und personenbezogene Effekte von Sozialkapital (vgl. Badura, 2008, S.17).....	59
Darstellung 20 Funktionen sozialer Unterstützung (Faltermaier, 2005, S. 104).....	62
Darstellung 21 Darstellung der Mediatorbeziehung von sozialer Unterstützung durch Kollegen auf den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung durch die Führungskraft und Irritation.	68
Darstellung 22 Das Sozialkapital von Organisationen: Elemente und Indikatoren (Badura, 2008, S. 33)	71
Darstellung 23 Das Unternehmensmodell der Studie zum Sozialkapital von Badura (2008): Treiber und Ergebnisse (Badura, 2008, S.32).....	75
Darstellung 24 Methodischer Prozess zur Erfassung grundlegender Gesundheitsaspekte und verschiedener Einflussfaktoren auf die Gesundheit von selbständigen Außendienstmitarbeitern ..	82
Darstellung 25 Sampling-Matrix für die Telefoninterviews der Erstanalyse. (Mitarbeiteranzahl: Stand 01.02.2011).....	84
Darstellung 26 Vereinfachtes Unternehmensmodell zu Sozialkapital.....	100
Darstellung 27 Pfadmodell zur Überprüfung der Struktur und Zusammenhänge von Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, betriebswirtschaftlichen Größen (Arbeitsqualität und Mitarbeiterbindung) sowie der Gesundheit.....	173

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Demographische Eckdaten der selbständigen Führungskräfte und Akquisiteure im untersuchten Außendienst.....	29
Tabelle 2 Überblick der erläuterten Theorien und Bezugsrahmen zum Sozialkapital.....	56
Tabelle 3 Stressfaktoren in der Arbeit nach Semmer & Udris (2005, 2007).....	65
Tabelle 4 Herkunft von Items und Skalen des ProSoB	95
Tabelle 5 Rahmendaten der Befragungsteilnehmer	105
Tabelle 6 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für A: immaterielle Arbeitsbedingungen	117
Tabelle 7 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen. Themenblock A: immaterielle Arbeitsbedingungen	119
Tabelle 8 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für B: Netzwerkkapital	119
Tabelle 9 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen. Themenblock B: Netzwerkkapital.....	120
Tabelle 10 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Führungskapital	121
Tabelle 11 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen. Themenblock C: Führungskapital	122
Tabelle 12 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für D: Wertekapital (Vertriebskultur).....	123
Tabelle 13 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen. Themenblock D: Wertekapital.....	124
Tabelle 14 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für E: Gesundheit, F: Organisationspathologien und G: Wahrgenommene Produktivität im Vertrieb	125
Tabelle 15 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen. Ergebnisfaktoren E: Gesundheit; F: Organisationspathologien und G: Wahrgenommene Produktivität	127
Tabelle 16 Gesamtkorrelationsmatrix der skalierten Faktoren des Unternehmensmodells.....	142
Tabelle 17 Summe der Korrelationskoeffizienten und Anzahl der signifikanten Werte unterschieden nach Regionaldirektionen.....	148

Tabelle 18 Ergebnisse der Clusteranalyse. Aufgrund der skalierten Werte können nur Ergebnisse innerhalb einer Zeile verglichen werden. Die Variablen sind hinsichtlich ihrer Relevanz zur Bildung der Cluster sortiert. Der Prädiktorwert wird innerhalb des Balkendiagramms angezeigt.	149
Tabelle 19 Soziale Rahmenbedingungen in den Clustern	153
Tabelle 20 Lineare Regression: Präsentismus und ausgewählten Faktoren, die Präsentismus begünstigen sollen.....	155
Tabelle 21 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses ausgewählter Variablen (Rahmenbedingungen zur interessierten Selbstgefährdung) auf das Wohlbefinden, Selbstwertgefühl, Häufigkeit depressiver Verstimmungen, Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden und Präsentismus.	157
Tabelle 22 Ergebnisse zur Überprüfung der Einflussstärke von gelingender Life-Balance auf Gesundheits- und Wirtschaftsparameter anhand von linearen Regressionsanalysen.....	160
Tabelle 23 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses von Gesundheitsfaktoren auf den Jahresverdienst und die Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation von selbständigen ADM.....	161
Tabelle 24 Überblick über Bestimmtheitsmaße der linearen Regressionsanalysen in Bezug auf die abhängigen Faktoren Jahresverdienst und Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation bei selbständigen ADM	163
Tabelle 25 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses von Gesundheitsfaktoren auf die Qualität der Arbeit und das Qualitätsbewusstsein von selbständigen ADM.	164
Tabelle 26 Überblick über Bestimmtheitsmaße der linearen Regressionsanalysen in Bezug auf die abhängigen Faktoren Qualität der Arbeit und Qualitätsbewusstsein bei selbständigen ADM.	165
Tabelle 27 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses von Gesundheitsfaktoren auf Commitment und innere Kündigung bei selbständigen ADM.....	166
Tabelle 28 Überblick über Bestimmtheitsmaße der linearen Regressionsanalysen in Bezug auf die abhängigen Faktoren Commitment und innere Kündigung bei selbständigen ADM.	167
Tabelle 29 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses der Treiberfaktoren Netzwerk, Führung, Kultur und Rahmenbedingungen auf die Gesundheit selbständiger ADM.....	170
Tabelle 30 Direkte und indirekte Einflüsse zwischen den Konstrukten im Unternehmensmodell .	175

Abkürzungsverzeichnis

ADM	=	Gesamtheit aller selbständigen Außendienstmitarbeiter. Bezieht sich das Kürzel ADM auf nur eine Person ist ein Außendienstmitarbeiter auf akquirierender Ebene gemeint (Akquisiteur). Führungskräfte werden mit den vorangehenden Kürzeln spezifiziert.
AW	=	Akquisitionsweg
BD	=	Bezirksdirektor
BSH	=	Bausparkasse Schwäbisch Hall
FK	=	Führungskraft
ProSob	=	Fragebogen zur Produktivität von Sozialkapital in Betrieben
RD	=	Regionaldirektor
USP	=	Unique Selling Point
VD	=	Vertriebsdirektor
VGM	=	Vertriebliches Gesundheitsmanagement
WHO	=	Weltgesundheitsorganisation

Vorwort

Diese Arbeit möchte zwei Bedürfnissen gerecht werden. Sie soll dem wissenschaftlichen Anspruch genügen, eine neue Zielgruppe im Finanzdienstleistungssektor in Bezug auf Gesundheit und deren Einflussfaktoren zu erforschen. Parallel sollten die Forschungsergebnisse jedoch auch schon während dem Schreibprozess praxisbezogen aufgearbeitet und gesundheitsfördernd im untersuchten Finanzdienstleistungsunternehmen umgesetzt werden, da der Aufbau des Gesundheitsmanagements im untersuchten Außendienst zeitgleich zur Erstellung dieser Arbeit stattfand. Diese beiden Bedürfnisse ziehen sich durch die gesamte Arbeit und in manchen Kapiteln wird das eine oder andere Bedürfnis für den Leser sehr deutlich werden.

Der Spagat zwischen wissenschaftlichem und umsetzungsorientiertem Arbeiten ist immer eine Herausforderung. Ich danke allen, die mich dabei unterstützt haben diese Herausforderung zu meistern: Meinem Mann, der von der Idee bis zur Abgabe der Promotion immer bestärkend für mich da war, auch in Monaten in denen ich keinen Schritt vorwärts kam; meinen Eltern, die mich jederzeit in allen meinen Weiterbildungsprojekten unterstützt haben, sodass diese Arbeit überhaupt möglich wurde. Nicht zuletzt ein großes DANKE auch an die Bausparkasse Schwäbisch Hall AG, die mich als erste offizielle Doktorandin aufgenommen hat und ganz besonders meinem ehemaligen Teamleiter (mittlerweile Abteilungsleiter), der sich stark für meine Belange und das Gesundheitsmanagement im selbständigen Außendienst eingesetzt hat. Zum Promovieren gehört auch immer ein Doktorvater, der bereit ist die Betreuung zu übernehmen. Herzlichen Dank Herr Prof. Bernhard Badura für die Möglichkeit im Rahmen des Promotionsstudiengangs der gesundheitswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bielefeld meine Doktorarbeit zu verfassen und für Ihr regelmäßiges Feedback zu den einzelnen Arbeitsabschnitten.

Dank auch ...

... meinen Großeltern für das Promotionsbüro inkl. Tagesverpflegung.

...meinen Kollegen in der Arbeit, die mir vor allem im Endspurt den Rücken frei gehalten haben.

...meinen Promotionskollegen, für die gegenseitige Motivation und die Gewissheit, dass man mit seinen Hoch- und Tiefphasen nicht alleine ist.

Gute erste Sätze sind schwer zu finden, deshalb sind Zitate zum Beginn einer großen Arbeit gern gesehen. Das Einleitungs-Zitat dieser Arbeit stammt aus einem Projekt, das mich gleich zu Beginn dieser Promotion - der auch gleichzeitig mein Start ins Arbeitsleben war - stark beeinflusst hat.

Einleitung

„Es ist nicht die Arbeit an sich, die krank macht oder Befriedigung verschafft - keine Arbeit macht unter Umständen ja auch krank. Es sind die Bedingungen, unter denen gearbeitet wird, die darüber entscheiden, ob Arbeit eher Entfaltung oder eher Belastung und Gefährdung ist“ (Kratzer & Dunkel, 2011, S. 13).

Im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel und der daraus resultierenden Verknappung und damit Wertsteigerung gesunder, leistungsfähiger Mitarbeiter schenken Unternehmen den Rahmenbedingungen der Arbeit im Unternehmen zunehmend Beachtung (vgl. Bräuninger et al., 2007, S.4). Im letzten Jahrhundert standen dabei hauptsächlich die materielle Umgebung am Arbeitsplatz und ihr Einfluss auf die Gesundheit im Vordergrund. Mit der Ausweitung der Dienstleistungsgesellschaft in den westlich geprägten Ländern und der Verschiebung der Krankheitsbilder in Richtung psychischer Beschwerden, verlagerte sich das Interesse zunehmend auf die immateriellen Rahmenbedingungen der Arbeit und deren Gesundheitsauswirkungen. In Deutschland liegt das Augenmerk des Gesundheitsmanagements in Unternehmen dabei nur zum Teil auf der Reduzierung der Krankheitstage. Im Vordergrund stehen verbesserte Produktivität durch geringeres Präsentismusvorkommen und höheres Mitarbeiterengagement (vgl. Buck Consultants, 2009, S. 3). Faktoren, die eng mit der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern korrelieren.

Grundlage für den Aufbau eines Gesundheitsmanagements mit der erwünschten Wirkung sind Informationen zur Gesundheitssituation der Zielgruppe und deren Einflussfaktoren. Diese Arbeit ist eine Fallstudie zur Erforschung der Gesundheit und ihrer Einflussfaktoren der bisher noch nicht untersuchten Zielgruppe ‚selbständige Außendienstmitarbeiter‘ im Finanzdienstleistungssektor. Für die Fallstudie wurde der komplette Außendienst einer großen privaten Bausparkasse betrachtet. Die Zielgruppe ist besonders interessant, weil in diesem System die ‚neue Arbeit‘ mit all ihren Vor- und Nachteilen in der Breite gelebt wird. Unter der Überschrift ‚neue Arbeit‘ findet man Stichworte wie Entgrenzung der Arbeit, Mobilität, Flexibilität, Selbständigkeit, Handlungsspielraum und Ergebnisorientierung (vgl. z.B. Strobel et al., 2004, S.7; Vogl & Kratzer, 2015, S.171f). Die materiellen Rahmenbedingungen sind im Außendienst vom Einsatzort abhängig und dadurch sehr unterschiedlich, daher soll die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter hauptsächlich im Kontext der immateriellen Rahmenbedingungen betrachtet werden, die durch den Vertragspartner/ Finanzdienstleister gesteuert werden können. Dazu wird der Sozialkapitalansatz nach Badura et al. (2008) herange-

zogen. Er legt den Schwerpunkt auf die sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen im Unternehmen sowie auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiter. Damit entspricht er den aktuellen Trends in der Gesundheitslandschaft.

In den nächsten Kapiteln wird zunächst Grundlegendes zur Gesundheit im Finanzdienstleistungssektor und insbesondere der Vertriebsform mit selbständigen Außendienstmitarbeitern erläutert. Das Forschungsumfeld wird abgesteckt. Es folgt eine kurze Begründung, warum die Gesundheit von selbständigen Außendienstmitarbeitern im Finanzdienstleistungssektor von Interesse ist.

Anschließend werden der in dieser Fallstudie untersuchte Finanzdienstleister und die Rahmenbedingungen der Arbeit im selbständigen Außendienst vorgestellt. In diesem Kontext wird auch das Gesundheitsmanagement angesprochen, das auf Grundlage dieser Arbeit aufgebaut werden soll.

Ab Kapitel 5 beginnt der wissenschaftliche Kern der Arbeit. Es wird zunächst das theoretische Konzept ‚Sozialkapital‘ näher betrachtet, um ein tieferes Verständnis für das der Untersuchung zugrundeliegende Unternehmensmodell aus dem Sozialkapitalansatz nach Badura et al. (2008) zu schaffen. Außerdem werden weitere theoretische Konzepte aus der aktuellen Gesundheitsforschung vorgestellt, die ebenfalls innerhalb des Datensatzes zum Sozialkapital auf ihre Anwendbarkeit im selbständigen Außendienst hin geprüft werden.

In Kapitel 7 und 8 werden schließlich die statistischen Ergebnisse vorgestellt, diese sind dabei in beschreibende Hypothesen und Zusammenhangshypothesen unterteilt. Die Diskussion der Ergebnisse erfolgt in Kapitel 9.

Zum Ende der Arbeit wird nochmals die Praxis-Perspektive eingenommen, um die Essenz der Arbeit in Empfehlungen für die Praxis zusammenzuführen.

Die gesamte Arbeit ist am besten unter dem Überbegriff einer Fallstudie zu fassen. Um der neuen Zielgruppe und dem Praxisanspruch, Ableitungen für ein Gesundheitsmanagement zu treffen, gerecht zu werden, wurde ein Vorstudienmodell mit einer Kombination aus qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden gewählt.

Eine qualitative Vorstudie diente zur Einschätzung der neuen Zielgruppe und deren Einstellung zum Thema ‚Gesundheit im Arbeitskontext‘. Die Ergebnisse der qualitativen Vorstudie wurden genutzt, um die Eignung des Sozialkapitalansatzes als theoretischen Hintergrund für die Erfassung von Einflussfaktoren auf die Gesundheit von selbständigen Außendienstmitarbeitern zu verifizieren. Ebenso

wurde ein grundlegendes Interesse am Aufbau eines Gesundheitsmanagements abgefragt. Die Ergebnisse zur Gesundheit und deren Einflussfaktoren aus der quantitativen Erhebung mit dem Sozialkapitalfragebogen bilden den zentralen Teil der Studie.

I Gesundheit im Finanzdienstleistungssektor

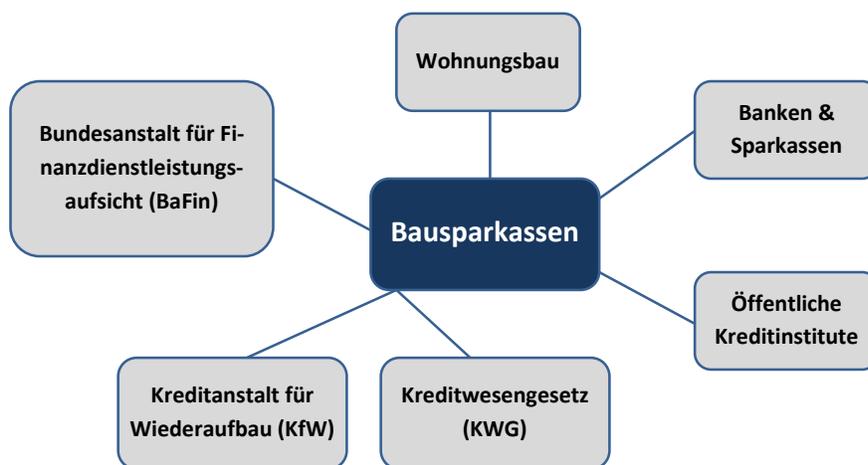
1 Finanzumfeld der Bausparkassen

Das Thema Gesundheit ausgerechnet bei einer Zielgruppe aus dem Finanzdienstleistungssektor zu untersuchen, wo doch die Branche selbst seit der Weltwirtschaftskrise 2008 mehr oder weniger ‚kränkelt‘ scheint auf den ersten Blick widersprüchlich. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ein Gesundheitsmanagement stabilisierende Wirkung auf Mitarbeiter haben kann (vgl. DNGBF, Zugriff 07.08.2013; Bechmann et al., 2010), sowie zweitens, dass die Bausparkassen eine Sonderrolle in der allgemeinen Bankenkrise einnehmen. Viele Banken und Versicherungen hatten und haben seit der Krise eine Vielzahl von Herausforderungen zu meistern. Nicht nur zunehmende Regulierungen (vgl. Meyer, 2013), sondern auch die in der Krisenfolge gesunkenen Zinsen und damit auch gesunkene Margen zwingen Kreditinstitute in ganz Europa dazu ihre Betriebsabläufe anzupassen und zu verbessern um Kosten zu sparen (vgl. Weißer et al., 2013). Nicht zuletzt gilt es auch den Image- und Vertrauensverlust der Anleger und Kunden wieder aufzubauen und sich einen vertrauenswürdigen Ruf zu erarbeiten (vgl. Rehm, 2012; Rüter et al., 2012).

Während viele Banken mit den Nachwirkungen der Finanzkrise beschäftigt sind, haben die Bausparkassen dadurch eher gewonnen. „Aktien sind als Vorsorgeinstrumente derzeit eher unbeliebt. Trotz des guten Börsenjahres 2012 mit einem DAX-Plus von fast 30 Prozent setzen [laut einer Studie der Postbank] immer weniger Deutsche auf Aktien zur Altersvorsorge. Als weit ertragreicher schätzten die Bundesbürger Gold und vermietete Immobilien ein“ (Clegg, 2013, S.40). Beim Thema Immobilien kommen die Bausparkassen ins Spiel. Bausparkassen sind „Zwecksparkassen (privatrechtliche oder öffentlich-rechtliche), die das Kollektivsparen mit dem Ziel der Finanzierung von wohnungswirtschaftlichen Maßnahmen fördern (Bausparen)“ (Gabler Wirtschaftslexikon, Zugriff 02.05.2013). Das Bausparen ist ein auf Sicherheit ausgelegtes Konzept und kommt damit dem Bedürfnis vieler Kunden entgegen. Die Kredite werden unabhängig vom Kapitalmarkt gewährt und alle Zinssätze sind bereits bei Abschluss der Verträge bekannt. Mit dem Produkt „Bausparen“ kann auf finanzieller Ebene verschiedenen gesellschaftlichen Trends begegnet werden. Der demographische Wandel macht zum einen die private Altersvorsorge zunehmend unverzichtbar, zum anderen sind drei Viertel des Wohnungsbestandes in Deutschland älter als 30 Jahre und die Bewohner häufig entsprechend älter: mit

Bausparen kann saniert oder auch altersgerecht umgebaut werden. Auch in Bezug auf die Energiewende kann das Bausparen aktiviert werden, da es ebenso zum Einbau energiesparender Technologien genutzt werden kann (vgl. Verband deutscher Bausparkassen e.V., Zugriff 21.11.2014). Die vielseitige Einsetzbarkeit trägt ebenfalls zum Erfolg der Branche bei, auch wenn die dauerhaft niedrigen Zinsen die Bausparkassen wie auch andere Banken zum Kostensparen nötigen.

Den Wettbewerb im Bereich Bausparen gestalten die Bausparkassen untereinander. Dabei wird zwischen privaten und öffentlich-rechtlichen Bausparkassen unterschieden. Der Bausparkmarkt in Deutschland wird zu etwa zwei Drittel durch 15 private Bausparkassen und zu etwa einem Drittel durch zehn Landesbausparkassen abgedeckt. In der vorliegenden Fallstudie wird es um die größte private Bausparkasse gehen, eine genauere Beschreibung des Unternehmens erfolgt in Kapitel 5.



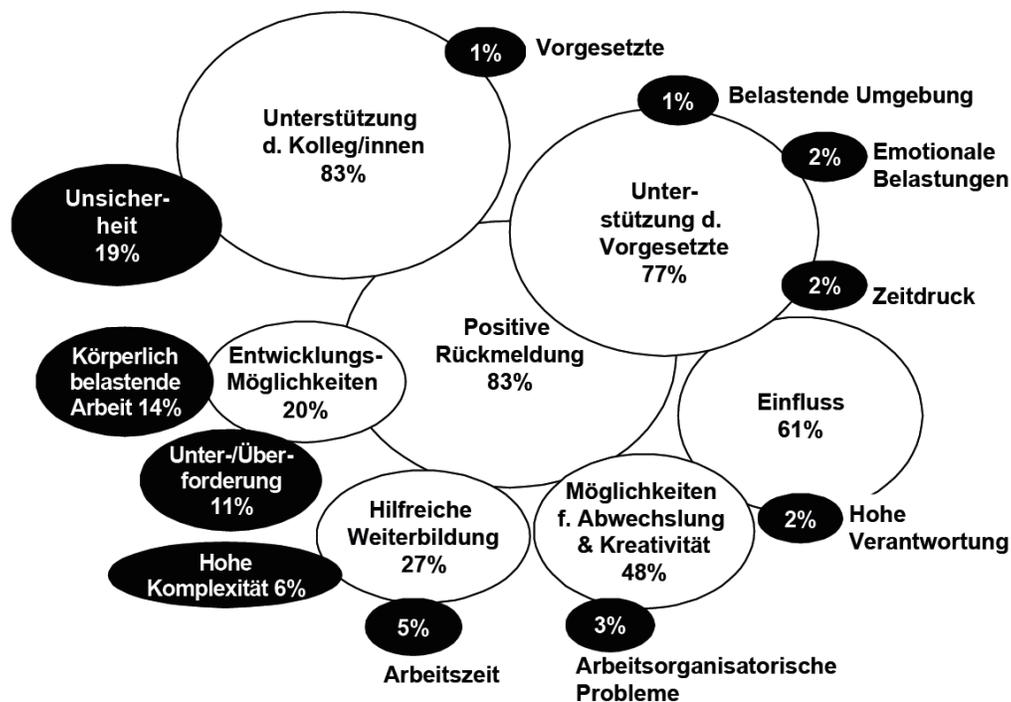
Darstellung 1 Finanzumfeld der Bausparkassen in Anlehnung an Gabler Wirtschaftslexikon, Zugriff 02.08.2013

Die Bausparkassen agieren im Umfeld verschiedener Gesetze und unter Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Sie betreuen finanzielle Aspekte rund um das Thema Wohnungsbau. Vor allem bei der Beratung zur Baufinanzierung wird eng mit Banken und Sparkassen zusammengearbeitet (siehe Darstellung 1).

Die Konditionen der Bausparprodukte sind von den Rahmenbedingungen des Finanzmarkts und vor allem vom Leitzins der Europäischen Zentralbank (EZB) bestimmt. „Der Erfolg von Kreditinstituten steht und fällt damit, wie gut es ihnen gelingt, innovative Produkte zu entwickeln, die Vertriebsleistung zu optimieren und Abwicklungs- wie auch Service-Prozesse so effizient wie möglich zu gestalten. Hierzu müssen die richtigen Mitarbeiter eingesetzt werden, deren Fähigkeiten und deren Engagement die entscheidenden Faktoren für einen dauerhaften Erfolg im Markt darstellen“ (Klein, 2006,

S. 81). Innovative Produkte werden schnell von Wettbewerbern kopiert, daher liegen die Wettbewerbsvorteile heute kaum noch im Produktbereich, sondern vielmehr in der Pflege und Mobilisierung des Humanvermögens. Aufgrund der großen Dienstleistungsintensität in der Finanzbranche beschäftigen sich Banken und auch Ratingagenturen zunehmend mit immateriellen Faktoren für Unternehmenserfolg. Häufig liegen diese Faktoren im Bereich der Unternehmenskultur oder des Humankapitals. Dabei geht es dann konkret um Werte und Leitbilder oder auch um Bildung, Qualifikation, Wissen und speziell benötigte Fähigkeiten. Auch die Gesundheit der Mitarbeiter spielt verstärkt eine wichtige Rolle. Zu Mobilisierung des Humanvermögens sind die sozialen Gefüge und Strukturen eine wichtige Voraussetzung, sie sind maßgebliche Einflussfaktoren, die bestimmen wie gut das vorhandene Humanpotenzial umgesetzt werden kann (vgl. Badura, 2008).

Dass diese immateriellen Faktoren wichtig sind für die erfolgreiche Aufgabenbewältigung im Arbeitsalltag jedes Einzelnen und damit den Gesamterfolg eines Unternehmens beeinflussen, zeigt auch eine Untersuchung von Fuchs et al. (2006). Er hat fünf verschiedene Arbeitsumfelder hinsichtlich deren Ressourcen und Belastungs-Verhältnis definiert. Folgende Darstellung 2 zeigt in welcher Ressourcen-Belastungs-Konstellation Mitarbeiter nachhaltig gesund bleiben und gute Arbeit leisten können.



Darstellung 2 Ressourcen-Belastungs-Konstellation nachhaltig gesunder und leistungsfähiger Mitarbeiter (Fuchs, 2006, S.123)

Die Darstellung verdeutlicht wie wichtig die soziale Komponente im Arbeitskontext ist, die Unterstützung durch Kollegen und Führungskräfte, sowie positive Rückmeldung bilden die wichtigsten Komponenten eines guten und gesunden Arbeitsplatzes.

Die Wichtigkeit immaterieller Erfolgsfaktoren gilt für alle Unternehmensbereiche – für Innendienst sowie für den Außendienst. Die Erfassung und gezielte Steuerung der immateriellen Faktoren ist jedoch deutlich schwieriger als die in der Finanzbranche (sowie in vielen anderen Branchen) übliche Steuerung über Zahlen und Ziele. Vor allem im Vertrieb spielen die ‚weichen Faktoren‘ eine besondere Rolle. Zum einen haben sie große Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter, zum anderen beeinflussen sie das Verhalten der Außendienstmitarbeiter, insbesondere auch im Kundenkontakt. Trotzdem verschwinden die weichen Faktoren meist neben den Umsatzzielen.

In der vorliegenden Fallstudie werden deshalb der Vertrieb mit selbständigen Handelsvertretern und der Einfluss des immateriellen Arbeitsumfelds (vornehmlich Sozialkapital) auf die Gesundheit der Mitarbeiter und weiche betriebswirtschaftliche Faktoren (z.B. Qualität der Arbeit und Mitarbeiterbindung) im Vordergrund stehen. In der Diskussion wird dann schwerpunktmäßig betrachtet, welche Schlussfolgerungen daraus für die Praxis eines Gesundheitsmanagements getroffen werden können. Die folgenden beiden Kapitel klären deshalb zunächst grundlegende Begrifflichkeiten aus dem Bereich Vertrieb und stellen die der Arbeit zugrunde liegende Gesundheitsmanagement-Perspektive dar.

2 Vertrieb mit selbständigen Handelsvertretern – Bindeglied zwischen Kunde und Unternehmen

„Der Vertrieb hat durch seine Nähe zum Kunden eine Schlüsselfunktion im Unternehmen. Zunehmender Wettbewerbsdruck sowie steigende Produkt- und Variantenvielfalt fordern eine hohe Flexibilität. Der originäre Nutzen des Produktes rückt immer weiter in den Hintergrund und zusätzliche Dienstleistungen werden häufig zum ausschlaggebenden Kaufentscheidungskriterium (vgl. Becker et al., 2010).

Bankprodukte und -dienstleistungen werden in der gesamten Finanzbranche mittlerweile überwiegend über Multikanal-Vertriebskonzepte angeboten. Die Kunden können das Kreditinstitut dann im Rahmen ihrer persönlichen Präferenzen kontaktieren. Mögliche Anlaufstellen sind dabei der stationäre Bankvertrieb, Außendienstmitarbeiter oder Web-basierte Beratungsplattformen. Die Angebots- und Nachfragestrukturen sind eng mit dem Fortschritt der Informations- und Kommunikationstechnologie verknüpft. Trotzdem bleibt der Außendienstmitarbeiter von zentraler Bedeutung für

den Vertrieb von Finanzdienstleistungen, da sich die Kreditinstitute hauptsächlich durch die Gestaltung Ihrer Kundenbeziehungen voneinander abgrenzen können. Die Kundenbeziehung hat neben der fachlichen Kompetenz eine emotionale Komponente, die durch langfristige Betreuung entsteht und weder duplizierbar noch übertragbar ist (vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Bankvertrieb, Zugriff 18.08.2013)“ (Lüdemann, 2015, S.117).

Dies gilt auch für die Bausparkassen. Die großen privaten Bausparkassen sowie die Landesbausparkassen organisieren ihren Vertrieb hauptsächlich über selbständige Handelsvertreter, die im Kundengespräch persönlich beraten. Der Direktvertrieb mit selbständigen Handelsvertretern ist allgemein eher aus der Versicherungsbranche bekannt, bei den Bausparkassen ist diese Vertriebsart jedoch ebenfalls seit langem etabliert.

Der Handelsvertreter ist ein rechtlich selbständiger Unternehmer, der Dienstleistungen und Produkte im Namen des Finanzpartners abschließt und vermittelt (vgl. HGB §84, Absatz 1). Da der Berater im Namen eines Finanzinstituts agiert ist vertraglich geregelt, dass Einsichts-, Informations- und Prüfungsrechte garantiert sind und die Umsetzung der regulatorischen Vorgaben sichergestellt ist. Auch bei der Beratungsqualität fordern die Partnerunternehmen Standards.

Die Selbständigkeit ist ein wesentliches Merkmal der Tätigkeit eines Handelsvertreters. Sie ist dann gegeben, wenn er „im Wesentlichen frei seine Tätigkeit gestalten und seine Arbeitszeit bestimmen kann.“ (HGB §84 Absatz 1 (2)). Eine gewisse Selbstständigkeit wird also nur in persönlicher, nicht in wirtschaftlicher Hinsicht gefordert. Es lässt sich jedoch nicht generell sagen, ob diese Voraussetzungen immer vorliegen. Vielmehr hängt dies von einer Gesamtbewertung aus der Würdigung aller Umstände ab und ist häufig Gegenstand von Gerichtsverfahren im Rahmen der Beendigung einer Vertragspartnerschaft (vgl. Eberstein, 2008).

Voraussetzung für die Anerkennung einer Selbständigkeit sind folgende Anhaltspunkte:

- Auftritt als selbständige „ Firma“ - keine Weisungen zur Arbeitsplanung und Möglichkeit der Beschäftigung eigener Mitarbeiter
- Umfang des übernommenen Risikos durch den Handelsvertreter
- Art der Vergütung - kein Fixgehalt
- Eigene Büroräume
- Gewerbe- und Umsatzsteuer werden vom Handelsvertreter übernommen
- Führung eigener Handelsbücher
- Im Wesentlichen Übernahme der Geschäftskosten

Kann nachgewiesen werden, dass eine Scheinselbständigkeit vorliegt, dass also die Beziehung zwischen einem Unternehmen und dem Handelsvertreter nicht einer Vertragspartnerschaft, sondern einem Angestelltenverhältnis entspricht, so hat dies weitreichende Folgen. Das Unternehmen ist dann verpflichtet für die vergangene Zeit Sozialversicherungsabgaben zu bezahlen. Die Höhe orientiert sich an den erwirtschafteten Provisionen des Handelsvertreters, daraus ergeben sich schnell hohe Summen (vgl. Hartmann, 2011).

Die rechtliche Selbständigkeit von Handelsvertretern bedeutet, dass sowohl das unternehmerische Risiko zu tragen ist, dass aber auch die Verdienstchancen in Form von Provisionen meist gut sind. Provisionen sind erfolgsabhängige Vergütungen durch den Verkauf der Produkte. Durch Einsatz von Arbeitszeit und Arbeitskraft kann der Handelsvertreter in gewissem Rahmen selbst sein Einkommen beeinflussen. Auch bezüglich Versicherungen und (Krankheits-)Vorsorge kann und muss er sich für ein individuell passendes Modell entscheiden, da das Partnerunternehmen hier keinerlei Verpflichtungen hat. Zusätzlich hat der selbständige Handelsvertreter erweiterte steuerrechtliche Möglichkeiten, im Gegensatz zu einem Angestellten, hat er aber auch den zusätzlichen Verwaltungsaufwand selbst zu tragen (vgl. Martinek, 2010). In der soziologischen Theorie könnte die Arbeitssituation eines selbständigen Handelsvertreters als „Zustand optimaler Selbstbestimmung und minimaler Fremdbestimmung“ (Martinek, 2010, S. 300) beschrieben werden. Handlungsfreiheit und Selbstbestimmung sind wichtige Faktoren einer guten und Wohlbefinden fördernden Arbeit (vgl. Fuchs et al., 2006), trotzdem sehen sich auch Außendienstmitarbeiter in der Realität Einschränkungen ausgesetzt durch die Marktsituation, Kundenansprüche und die Vorstellungen der Vertrags- bzw. Kooperationspartner.

Die Vertragspartner steuern die Aktivitäten der selbständigen Handelsvertretern meist über ein klassisches „Management by Objectives“-System im Sinne von Führung durch Zielvereinbarungen. „Es beinhaltet die weitgehende Delegation von Entscheidungsbefugnissen an [Außendienstführungs-kräfte und -mitarbeiter], regelmäßige Rückkopplung zum Grad der Zielerreichung sowie die Kopp-lung von [Provisionen] an den Grad der Zielerreichung u.a.“ (Gabler Verlag, Stichwort: Management by Objectives, Zugriff 04. November 2014). Die vorgegebenen Ziele beziehen sich in der Regel auf strategische oder verkäuferische Vorgaben und fordern von Außendienstmitarbeitern ein hohes Maß an Mobilität.

Die Mobilität von selbständigen Handelsvertretern im Bauspargewerbe findet zum Großteil in drei Bereichen statt: im eigenen Büro, in Zusammenarbeit mit den Banken vor Ort und beim Kunden. Der Einsatz mobiler Technik ist ein wesentlicher Bestandteil für den Erfolg des Geschäftsmodells. Sie ist

Voraussetzung, um Beratungen und Geschäftsprozesse reibungslos vor Ort durchführen zu können und Redundanzen in der Datenerfassung zu vermeiden (vgl. Jetter, 2006).

Insgesamt veranschaulicht der selbständige Handelsvertreter in seinem Arbeitsumfeld einige der großen „Megatrends¹“ in der Gesellschaft. Zum einen zeichnet sich der Arbeitsalltag, wie beschrieben, durch hohe Mobilität aus (Megatrend „Mobilität“). Zum anderen stellt das Berufsbild ‚selbständiger Handelsvertreter‘ sozusagen die Endversion des Trends „New Work“ dar. „New Work“ im Sinne von Wissensarbeitern mit viel Eigenverantwortung, bei denen die Grenzen zwischen Beruf und Privatleben verschwimmen. Außerdem müssen sich Handelsvertreter aufgrund ihrer Selbständigkeit zunehmend mit dem Megatrend „Konnektivität“ über verschiedene Medien und Plattformen zwischen Partnerunternehmen, Kollegen, aber auch in Bezug auf die Kunden auseinandersetzen. Ein Trend der bisher in Finanzdienstleistungssektor wenig erforscht wurde und vor allem im Vertrieb mit Selbständigen von den Partnerunternehmen häufig vernachlässigt wurde, der aber im Zuge des demographischen Megatrends und dem damit einhergehenden Ziel die eigene Lebensqualität möglichst lange zu erhalten auch für die selbständigen Handelsvertreter immer wichtiger wird, ist „Gesundheit“ und das Bewusstsein, um den Stellenwert einer ausgeglichenen individuellen Lebensenergie (vgl. Zukunftsinstitut, 2014).

Wenn man dem Zukunftsinstitut (2012) glauben darf, dann werden sich viele Arbeitsplätze der Tätigkeit selbständiger Handelsvertreter annähern und wir können an dieser Fallstudie bereits untersuchen, inwieweit soziale Gefüge im Arbeitsalltag selbständiger Handelsvertreter sowie andere immaterielle Rahmenbedingungen Auswirkungen auf Gesundheit und Arbeitsqualität haben.

3 Forschungsumfeld Gesundheit im Vertrieb

Wie in Kapitel 1 bereits beschrieben, spielen immaterielle Faktoren in Bezug auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern eine wichtige Rolle. Dies erkennen zunehmend auch die Personalverantwortlichen in Unternehmen. Entsprechend wurden bereits viele Studien mit angestellten Mitarbeitern zu verschiedenen Aspekten ihrer Gesundheit und deren Einflussfaktoren durchgeführt.

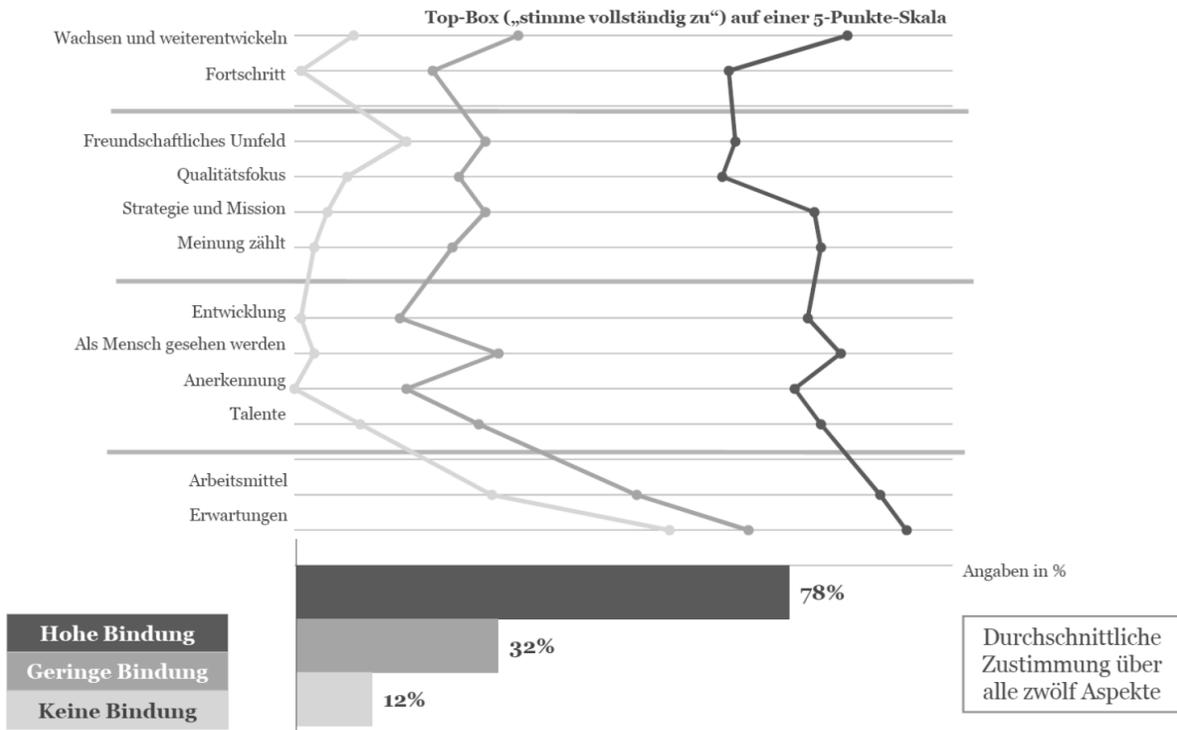
¹ Definition Megatrend: Der Begriff geht auf den Begründer der modernen Zukunftsforschung, John Naisbitt (1980), zurück. Ein Trend ist eine Veränderungsbewegung bzw. ein Wandlungsprozess, der durch die zeitliche Dimension/Dynamik sowie Tiefe und Durchdringung spezifiziert werden kann (vgl. Horx, 2010, S.1) Megatrends erfüllen drei Voraussetzungen: (1) Der Trend hat eine Halbwertszeit von mindestens 50 Jahren. (2) Er spielt in ALLEN Lebensbereichen eine Rolle und zeigt Auswirkungen (Ökonomie, Konsum, Politik, Alltagsleben etc.). (3) Megatrends haben prinzipiell einen globalen Charakter, auch wenn sie nicht überall gleich stark ausgeprägt sind (vgl. Horx, 2010, S. 2).

Für externe Vertriebsmitarbeiter und / oder Selbständige gibt es dagegen bisher nur wenige Studien zu Gesundheit bzw. zu Einflussfaktoren auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

3.1 Gesundheit: Ein Thema des strategischen Personalmanagements

Seit den 1980er Jahren wandelt sich langsam die Wahrnehmung von Personal in der Wirtschaft. Wo früher Personal als reiner Kostenfaktor betrachtet wurde, wird heute in immer mehr Unternehmen erkannt, dass Mitarbeiter auch Vermögen und damit einen Kapitalfaktor darstellen (vgl. Oechsler, 2006, S. 25). Mit dieser Erkenntnis gewinnt das Personalmanagement an strategischer Bedeutung, da aus dieser ressourcenorientierten Sicht das Personalkapital eine schwer imitierbare oder substituierbare Quelle von Wettbewerbsvorteilen darstellt. Investitionen in das Personalkapital und Berücksichtigung von Bedürfnissen der Mitarbeiter werden in Anlehnung an die betriebswirtschaftliche Faktorenlehre nach Erich Gutenberg Voraussetzung für eine überdurchschnittliche Leistung von Mitarbeitern und damit für den Unternehmenserfolg am Markt (vgl. Ridder, 2009, S.89-90). Ziel des Personalmanagements muss also sein, das Potenzial der Mitarbeiter zu fördern und Rahmenbedingungen für optimale Leistungsfähigkeit zu schaffen. Dabei gilt es, die wirtschaftlichen Interessen des Unternehmens sowie die sozialen Interessen von Seiten der Mitarbeiter auszubalancieren, auch wenn diese Herausforderung in Personalmanagement-Ansätzen häufig vernachlässigt wird (vgl. Baumanns, 2009, S. 23).

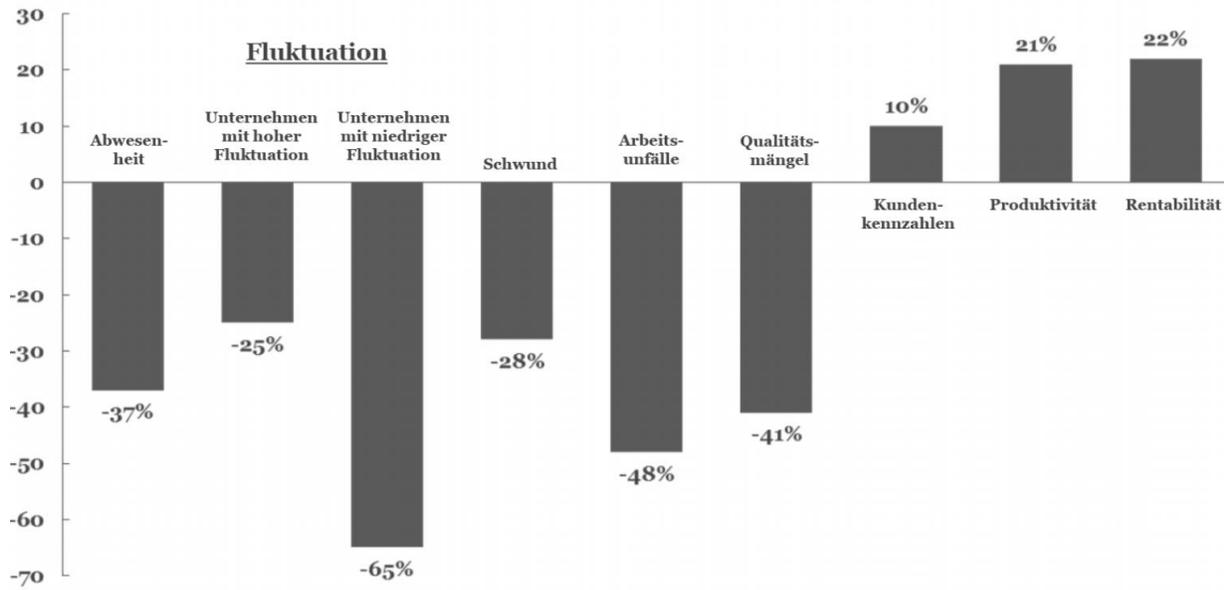
Werden die Bedürfnisse der Mitarbeiter nicht berücksichtigt so kommt es zu einer Abnahme der Mitarbeiterbindung (Darstellung 3).



Darstellung 3 Mitarbeiterbindung und die Erfüllung von Mitarbeiterbedürfnissen (Gallup GmbH, 2015, Folie 34).

In Darstellung 3 sind die Bedürfnisse priorisiert nach Stärke der Auswirkung auf die Mitarbeiterbindung dargestellt (von unten nach oben). Während Arbeitsmittel und Erfüllung der persönlichen Erwartungen zu den Grundbedürfnissen zählen, werden die Umsetzung der Punkte Entwicklung, als Mensch gesehen werden, Anerkennung und Wahrnehmung der jeweiligen Talente/ Stärken von Mitarbeitern schon als Unterstützung gewertet. Für eine gelingende Teamarbeit benötigen Mitarbeiter ein freundschaftliches Umfeld, Fokussierung auf die Qualität, eine klare Strategie und Mission, sowie die Berücksichtigung der Meinung aller Teammitglieder. Die höchste Stufe der Mitarbeiterbindung tritt ein mit der Möglichkeit zu Fortschritt und Weiterentwicklung. Wie die Grafik zeigt, empfinden Mitarbeiter mit hoher emotionaler Bindung die beschriebenen Attribute als deutlich stärker gegeben, als Mitarbeiter mit schwacher Bindung. Die Mitarbeiterbindung kann je nach Erfüllung der beschriebenen Bedürfnisse in verschiedenen Abteilungen oder Arbeitsgruppen eines Unternehmens variieren.

Die Gallup GmbH (2015) hat die Auswirkungen von reduzierter Mitarbeiterbindung auf eine Auswahl betriebswirtschaftlich relevanter Größen berechnet (Darstellung 4). Dabei wurden nicht nur harte Kennzahlen, wie die Kosten von Fluktuation und Fehltagen betrachtet, sondern auch weiche Kriterien wie Arbeitsqualität und Kundenkennzahlen miteinbezogen.



Darstellung 4 Durchschnittliche Unterschiede zwischen Arbeitsgruppen mit hoher emotionaler Bindung – die oberen 25% – gegenüber Arbeitsgruppen mit niedriger emotionaler Bindung – die unteren 25% (Gallup GmbH, 2015, Folie 44)

Darstellung 4 zeigt deutlich, dass in Gruppen mit höherer Mitarbeiterbindung harte Faktoren wie Abwesenheit, Fluktuation und Schwund, sowie Arbeitsunfälle und Qualitätsmängel signifikant seltener auftreten als bei Kollegen mit weniger Bindung an das Unternehmen. Gleichzeitig liefern Abteilungen mit hoher Mitarbeiterbindung bessere Kundenkennzahlen sowie eine höhere Produktivität und Rentabilität. Bedenkt man allein die Fluktuationskosten pro Jahr, die die Gallup GmbH für ein Unternehmen mit 2.000 Mitarbeitern auf ca. 2,5 Millionen Euro² berechnet, so liegt in der Investition in Mitarbeiterbindung nicht nur ein strategischer, sondern auch ein beträchtlicher betriebswirtschaftlicher Nutzen.

² Gallup GmbH (2015) Folie 47: „Die durchschnittlichen Fluktuationskosten wurden auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes (Arbeitskostenerhebung, Arbeitskosten im produzierenden Gewerbe und Dienstleistungsbereich; Bruttoverdienste) unter Berücksichtigung der Berechnungsgrundlage des Corporate Leadership Council, Corporate Executive Board („Workforce turnover and firm performance. The new business case for employee retention“) ermittelt (Summe von 40.644 Euro x 0,41 = Fluktuationskosten). Die ausgewiesenen Fluktuationskosten sind als konservativ anzusehen. Andere Quellen führen als Fluktuationskosten pro Mitarbeiter das Doppelte der reinen Gehaltskosten und Nebenkosten eines Jahres an.

Grundlage für die Berechnung ist der Anteil der Personen, die der Aussage „Ich beabsichtige, heute in einem Jahr noch bei meiner derzeitigen Firma zu sein.“ bedingungslos widersprechen (Bottom-Box auf einer Fünf-Punkte-Skala). Von den Mitarbeitern mit hoher emotionaler Bindung widersprechen zwei Prozent, von jenen mit geringer emotionaler Bindung tun dies fünf Prozent und bei Beschäftigten ohne Bindung sind es 24 Prozent.“

An diesem Punkt stellen sich viele Unternehmen die Frage, wie können Mitarbeiter gehalten werden oder auch, warum verlassen Mitarbeiter ein Unternehmen? Krill (2011) hat in seinem Review eine Vielzahl von Fluktuationsgründen zusammengetragen. Am besten abgesichert sind die Zusammenhänge zwischen Fluktuation und Mitarbeiterzufriedenheit, Betriebsklima sowie persönlichen Faktoren des Mitarbeiters (vgl. Krill, 2011, S. 418). Branham (2005) hat aus diesen drei Kategorien sieben Fluktuationsgründe für das operative Personalmanagement spezifiziert:

- (1) Die Arbeit oder der Arbeitsplatz sind nicht wie erwartet
- (2) Arbeit und Fähigkeiten des Mitarbeiter haben eine zu geringe Schnittmenge (geringe Passung)
- (3) Zu wenig Entwicklungsgespräche und Feedback für den Mitarbeiter
- (4) Zu wenig Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- (5) Zu wenig Wertschätzung und Unterschätzung der Mitarbeiter
- (6) Stress durch Überarbeitung und Ungleichgewicht von Leben und Arbeiten
- (7) Verlust von Vertrauen in die Führung

Für all diese Fluktuationsgründe finden sich in der Literatur auch Zusammenhänge zur Gesundheit und Gesundheitsmanagement in Unternehmen. (1) Besteht über einen längeren Zeitraum eine Diskrepanz zwischen Erwartung an den Arbeitsplatz und Realität kommt es bei Mitarbeitern zu innerer Kündigung (vgl. Scheibner, 2013). Ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement kann manche Faktoren wie z.B. die Arbeitsplatzgestaltung oder die gesunde Gestaltung von Mensch-Mensch-Schnittstellen (Sozialkapital) positiv beeinflussen (vgl. Bertelsmann Stiftung, 2004, S. 21; Badura et al., 2008, z.B. S.155).

Dass die Fähigkeiten eines Mitarbeiters zu den Anforderungen passen (2), ist das grundlegende Ziel jeder Personalentwicklung. Je nachdem wie ein Mitarbeiter körperliche, kognitive und soziale Anforderungen seiner Arbeit bewältigen kann, erlebt er einen höheren oder niedrigeren Grad der Beanspruchung. Je nach subjektiver Wahrnehmung wirkt sich die Beanspruchung positiv (z.B. Anstoß von Lernprozessen, Wohlbefinden, ...) oder negativ (z.B. psychische Ermüdung, Stress durch Frustration, ...) auf die Gesundheit aus. Bestehen bei negativem Beanspruchungsempfinden (unabhängig von Über- oder Unterforderung) keine Möglichkeiten zur Weiterentwicklung (4), so muss ein Mitarbeiter zum eigenen Gesundheitsschutz das Unternehmen verlassen (vgl. Rudow, 2014, S.56ff und S.84ff).

Auch die Fluktuationsgründe (3), (5) und (7) können aus Gesundheitsperspektive betrachtet werden. „Chronische Konflikte mit Menschen, mit denen man kooperieren muss, machen krank [...]. Als unterstützend bzw. emotional befriedigend empfundene Beziehungen fördern die Gesundheit. Das gilt für alle Lebensbereiche, auch für die Beziehungen zu Kollegen, Vorgesetzten oder Untergebenen“

(Badura et al., 2010, S.45). Konflikte können dabei aktiv in Form von Auseinandersetzungen auftreten oder auch passiv durch das Übergehen und Vernachlässigen eines Mitarbeiters/ Kollegen ausgegtragen werden.

Bei Punkt (6) der häufigsten Kündigungsgründe „Stress durch Überarbeitung und Ungleichgewicht von Leben und Arbeiten“ ist der Gesundheitsbezug offensichtlich. Nicht nur Stress, der durch zu viel Arbeit entsteht, sondern auch eine im diesem Zusammenhang stehende Unausgewogenheit von Leben und Arbeiten wirken sich negativ auf das Wohlbefinden von Mitarbeitern aus (vgl. Becker, 2012, S.80).

Treffen also einer oder mehrere der sieben aufgeführten Gründe auf einen Mitarbeiter zu und er würde sich nicht durch einen Arbeitsplatzwechsel davon befreien, so hätte dies negative gesundheitliche Auswirkungen. Mit einem ganzheitlichen Gesundheitsmanagement kann an vielen Punkten interveniert werden, demnach ist es ein wichtiger Faktor, um Humankapital zu binden.

Mit dem strategischen Ziel der Mitarbeiterbindung, hat sich der in dieser Fallstudie untersuchte Finanzdienstleister zur Umsetzung eines Gesundheitsmanagements entschlossen. Das Vorhaben zeichnet sich dabei durch die besondere Zielgruppe der selbständigen Handelsvertreter aus, zu deren Gesundheitszustand bisher keine Forschungsergebnisse vorliegen. Eine Durchsuchung der einschlägigen Datenbanken hat ebenfalls keine Ergebnisse zu einem Gesundheitsmanagement in dieser Zielgruppe geliefert. Mit einer Sozialkapitalbefragung nach Badura et al. (2008) werden in dieser Fallstudie erste Ergebnisse zur Gesundheit von selbständigen Handelsvertretern gewonnen und ausgewählte theoretische Konzepte auf ihre Anwendbarkeit in dieser Zielgruppe überprüft. Diese Daten bilden die Grundlage für den Aufbau eines Gesundheitsmanagements für diese spezielle Zielgruppe.

3.2 Forschungsstand zur Gesundheit bei Außendienstmitarbeitern

Aufgrund der Selbständigkeit von Handelsvertretern haben Unternehmen in Deutschland keinerlei gesetzliche Verpflichtungen einem Vertrieb mit selbständigen Handelsvertretern gegenüber Maßnahmen im Bereich des Arbeits-/ Gesundheitsschutzes oder andere Sozialleistungen zu gewähren (vgl. Harten, 2012). Der Arbeitsschutz ist der Vorreiter bzw. auch die Grundlage der betrieblichen Gesundheitsförderung in den meisten deutschen Unternehmen und damit neben den Auswertungen von Krankenkassendaten Grundlage für die Gewinnung von Gesundheitsinformationen in Unternehmen. Der folgende Exkurs steckt kurz den Hintergrund sowie die Aufgaben und Herausforderungen von Gesundheitsmanagement in Unternehmen ab.

EXKURS: Arbeitsschutz, Gesundheit und Gesundheitsmanagement

Arbeitsschutz: Sein Zweck ist „Arbeitnehmer vor Gefährdungen zu schützen und arbeitsbedingte Verletzungen, Gesundheitsbeeinträchtigungen, Erkrankungen, Vorfälle / Beinaheunfälle und Todesfälle zu verhindern“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2001). Der Arbeitsschutz stellte dabei ursprünglich vor allem die Bekämpfung körperlich gesundheitsschädigender Auswirkungen am Arbeitsplatz, in den Mittelpunkt seiner Bemühungen. Diese Fokussierung stand im Zusammenhang mit der vorherrschenden Industriegesellschaft im letzten Jahrhundert. Mit der zunehmenden Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft in den letzten 60 Jahren hat sich der Fokus des Arbeitsschutzes gewandelt (vgl. Statistisches Bundesamt, 2005). Bis zur Jahrtausendwende galten die Dienstleistungs- und Angestelltentätigkeiten allgemein als weniger gesundheitsbelastend im Vergleich zu Arbeitsplätzen in der Industrie und Produktion, wo der Einsatz von physischen Kräften zur Erfüllung der Arbeitsaufgabe notwendig ist und dadurch körperliche Verschleißerscheinungen begünstigt werden. Die Fortschritte im Arbeits- und Gesundheitsschutz, „sowie die Verbreitung neuer („partizipativer“, „ganzheitlicher“ etc.) Produktions- und Managementkonzepte schürten [sogar] die Hoffnung, dass eine Versöhnung von Rationalisierung und Humanisierung gelingen könnte“ (Kratzer et al., 2011, S. 13). Heute arbeiten fast 75% der erwerbstätigen Bevölkerung Deutschlands im Dienstleistungssektor (vgl. Statistisches Bundesamt, Stand 12/2011). Trotzdem sind körperliche Belastungen mit all ihren gesundheitlichen Auswirkungen an vielen Arbeitsplätzen immer noch präsent (vgl. Lenhardt et al., 2010). Die Hoffnung, die Tertiärisierung der deutschen Gesellschaft würde sich durch weniger belastende Arbeitsbedingungen vielleicht sogar gesundheitsfördernd auswirken hat sich damit nicht bestätigt. Hinzu kommt, dass die psychischen Belastungen in der Arbeitswelt flächendeckend ansteigen. Zunehmender Zeit- und Leistungsdruck, der häufig aus knappen Personaldecken, hoher Eigenverantwortlichkeit bei der Arbeit und hoher Abhängigkeit von Kundenvorgaben resultiert, führt bei Beschäftigten auf Dauer zu Stress und psychischen Belastungen. Im Dienstleistungssektor verzeichnen hier allen voran die Kreditinstitute und Versicherungen einen besonders starken Anstieg (vgl. Ahlers, 2011).

Der reine Arbeitsschutz mit seiner physischen Ausrichtung greift bei diesen Entwicklungen zu kurz. Um diesen Mangel zu beheben wurde im Jahr 2000 auch in Deutschland die internationale Norm EN ISO 10075 eingeführt. Sie enthält Empfehlungen zum Umgang mit psychomentalen Arbeitsbelastungen. Die Empfehlungen beziehen sich hauptsächlich auf die Gestaltung der Einflüsse aus Arbeitsaufgabe, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, Arbeitsmittel und Arbeitsplatz (Verhältnisprävention) (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2000). Maßnahmen, die über die gesetzlich vorgegebenen Auflagen hinausgehen werden in den Unternehmen häufig als Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitsmanagement bezeichnet.

Im Bereich des Gesundheitsmanagements wird Gesundheit unter der ganzheitlichen Perspektive der WHO betrachtet und als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen definiert (vgl. WHO, 1948, S.1).

Der Begriff „Gesundheitsmanagement“ als solcher lässt schon vermuten, dass dahinter ein Konzept steht, welches versucht gesundheitsförderliche Ziele in die ökonomische Umwelt eines Unternehmens zu übersetzen. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist „das systematische und nachhaltige Bemühen zur Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen und zur Befähigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Verhalten“ (Badura et al., 2010, S. 33). Unter systematischem Bemühen sind dabei, in Anlehnung an den Managementzyklus, „die Planung, die Koordination und die Kontrolle [der einzelnen] Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung [zu verstehen]. Die Anforderungen an ein Gesundheitsmanagement lassen sich [dabei] grundsätzlich in drei Problemfeldern strukturieren: die Allokation³, die Volition⁴ und die Evaluation“ (Horváth et al., 2009, S. 17) der Maßnahmen.

Ziel des untersuchten Finanzdienstleisters ist, mit dem Aufbau eines Gesundheitsmanagements im Zahlen gesteuerten selbständigen Außendienst auch ein Stück weit gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung zu betreiben. Durch Etablierung neuer Strukturen und Prozesse unter dem Leitbild von Gesundheit auf der Basis eines breiten Konsens und diskursiver Prozesse auf allen Ebenen soll das Gesundheitsmanagement nachhaltig und mit hohem Rückhalt bei Entscheidungsträgern in der Zielgruppe etabliert werden (vgl. Faller, 2010, S. 25). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, nicht nur die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter zu untersuchen, sondern auch Einflussfaktoren der Gesundheit aus den Rahmenbedingungen des Arbeitsalltags.

Da es im Vertrieb mit freien Handelsvertretern keinen etablierten Arbeitsschutz gibt, finden sich für diese Zielgruppe auch keine Gesundheitsmanagementprogramme. Diese Vermutung hat sich durch eine strategische Suche in den Datenbanken Cochrane Library, PubMed/ Medline, WISO Wirtschaftswissenschaften, Google Scholar und im WHO Library Information System bestätigt. Die Auswertungen fand im Februar 2012 und nochmals im Juli 2014 statt und erfolgten mit folgenden englischen und deutschen Stichworten in verschiedenen Kombinationen: Vertrieb/ sales and

³ Allokation: Planungs- und Steuerungsaspekt der richtigen Maßnahmenkombination, Zielgruppenauswahl und Teilnehmerzusammenstellung, um Nachhaltigkeit für das Unternehmen wie auch die Beschäftigten zu erzielen.

⁴ Volition: Aufrechterhaltung konzipierter Maßnahmen

distribution; Gesundheit/ health; Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitsmanagement/ worksite health promotion bzw. worksite wellness; Gesundheitsschutz/ Occupational Health.

Es gibt jedoch nicht nur keine Daten zu gesundheitsfördernden Programmen für den Vertrieb nach HGB §84. Aufgrund des Status als „selbständige Unternehmer“ gibt es auch nur vereinzelt Informationen zu Krankenständen und Gesundheitsbelastungen im Vertrieb. Eine wichtige Quelle bildet hier der DAK-Gesundheitsreport 2007 „Gesundheits-Bilanz Kreditgewerbe“. Im Folgenden werden einige Erkenntnisse zu gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen im Vertrieb zusammengefasst, es ist jedoch zu beachten, dass hier nicht zwischen angestellten und selbständigen Vertriebsmitarbeitern unterschieden wird. Die Kernbereiche des Vertriebs werden allgemein mit Verkauf und Beratung in Bezug auf unterschiedliche Finanzprodukte angegeben, während im Kontrast dazu der Betrieb in Verwaltung und Qualitätssicherung seine Hauptaufgaben sieht. Es wird betrachtet inwieweit sich die Arbeitssituation im Lauf der Zeit verändert hat. Die benutzte Skala ist fünfstufig und reicht von -2 (hat sich verschlechtert) bis +2 (hat sich verbessert), wobei eine unveränderte Situation mit 0 bewertet wird. Entsprechend sind unten aufgeführte Ergebnisse zu bewerten.

- Strukturwandel: Vertriebler haben einen stärkeren Zuwachs an quantitativen (z.B. Menge, Intensität, Tempo) als auch an qualitativen Anforderungen (z.B. fachliche Fähigkeiten, Aufgabenvielfalt, Verantwortung)
- Häufigste organisationsbedingte psychische Belastungen von Beschäftigten in Banken und Finanzinstituten sind Arbeitsunterbrechungen (65,4% antworten oft bis sehr oft) und Zeitdruck (48,9%). Dabei sind Vertriebler von diesen Belastungen häufiger betroffen als Beschäftigte im Betrieb: Unterbrechungen (75,1% vs. 56%) und Zeitdruck (57,7% vs. 40,1%)
- Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten werden von Vertrieblern besser eingeschätzt als im Betrieb (55,6% vs. 45,1%)
- Die Altersverteilung in den Geschäftsbereichen Vertrieb und Betrieb ist nahezu deckungsgleich
- Die Zunahme der Zielvorgaben wird von Vertriebsmitarbeitern stärker wahrgenommen als im Betrieb (+1,29 vs. +0,53) und auch negativer beurteilt (-0,82 vs -0,12). Insgesamt 45% der Befragten im Vertrieb bewerten die an sie gestellten Zielvorgaben als eher bis völlig unrealistisch (im Vergleich: Betrieb 19,6%).
- Anstieg der Arbeitsmenge von Vertrieb und Betrieb: +1,07 vs. +0,87, bei zunehmender Kundenorientierung bzw. Kundenkontakten im Vertrieb (+0,69) und abnehmenden Kundenkontakten im Betrieb (-0,07). Kundenkontakte werden im Vertrieb als positiv wahrgenommen.

- Zunehmendes Konkurrenzempfinden im Vertrieb (+0,38) und zunehmende Leistungsbereitschaft. Im Vertrieb fällt jedoch ebenfalls auf, dass das Gefühl der Arbeitskontrolle im Vergleich zum Betrieb deutlich angestiegen ist (+0,90 vs +0,10).
- 37,3% der Vertriebsmitarbeiter stimmen eher oder völlig zu, dass ihre Führungskraft sich regelmäßig Zeit für Feedbackgespräche nimmt (nur 29,2% im Betrieb.)
- Die eigene WorkLifeBalance wird im Vertrieb leicht schlechter bewertet als im Betrieb.

		Handlungsspielraum	
		niedrig	hoch
Organisationsbedingte Belastungen	niedrig	Beschwerdewert : 10,2 % 17% der Vertriebs MA 31% der Betriebs MA	Beschwerdewert : 8,0 % 28% der Vertriebs MA 32% der Betriebs MA
	Hoch	Beschwerdewert : 12,1 % 19% der Vertriebs MA 11% der Betriebs MA	Beschwerdewert : 14,2 % 38% der Vertriebs MA 27% der Betriebs MA

Darstellung 5 Matrix zum allgemeinen Wohlbefinden (körperlich und psychisch) im Zusammenhang mit der Arbeitssituation von Bankmitarbeitern im Vertrieb und im Innendienst (Betrieb) (DAK - Unternehmen Leben, IGES Institut, 2007)

Interpretation:

Insgesamt wurden 10 Beschwerde-Items zum körperlichen und allgemeinen Wohlbefinden abgefragt.

Summenwerte zwischen 0 und max. 30 Punkten waren möglich.

Je höher der Wert, desto größere Beschwerden

Einige Banken und Kreditinstitute nehmen die veränderten Gesundheitsbelastungen in ihren Unternehmen wahr und reagieren. Eine aktuelle Umfrage zeigt, dass in einer Stichprobe von ca. 200 Banken bereits 53,6 % ein Gesundheitsmanagement für ihre Mitarbeiter umsetzen, davon sind 77,1 % öffentliche, 63,9 % private und 40,2 % genossenschaftsrechtliche Banken. Die Ausgestaltung und die Qualität der Umsetzung unterscheiden sich dabei jedoch stark von Bank zu Bank. Das Thema Gesundheit ist auch im Finanzsektor auf dem Vormarsch. Bei den befragten Banken, die noch kein Gesundheitsmanagement im Unternehmen durchführten, gaben 54,5 % der öffentlichen, 32,8 % der genossenschaftlichen und 15,4 % der privatrechtlichen Banken an ein Gesundheitsmanagement aufbauen zu wollen (vgl. Teglas, 2014).

Um ein qualitätsgesichertes Gesundheitsmanagement aufzubauen und dieses nachhaltig in einer Organisation verankern zu können ist es essentiell, nicht nur die Gesundheit der Zielgruppe zu betrachten, sondern vor allem auch die Einflussfaktoren zu analysieren, die zum aktuellen Gesundheitszustand der Mitarbeiter führen.

In dieser Fallstudie wird anhand der Sozialkapitalbefragung nach Badura et al. (2008) und der Prüfung verschiedener Hypothesen die Grundlage für den Aufbau des ersten Gesundheitsmanagements in einem Außendienst mit selbständigen Handelsvertretern gelegt (für diese Arbeit selbständige Außendienstmitarbeiter genannt). Damit wird zum einen eine neue Zielgruppe in Bezug auf das Gesundheitsmanagement erforscht und zum zweiten auch das neue Setting⁵ selbständiger Außendienst untersucht. Der Sozialkapitalansatz bietet sich in diesem Setting an, da nicht wie im Gesundheitsmanagement für Angestellte meist üblich die Reduktion von Krankheitstagen im Vordergrund steht, sondern eine gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung. Dadurch soll die Mitarbeiterbindung gestärkt und die Gesundheit und damit Leistungsfähigkeit bis ins höhere Lebensalter erhalten werden, um Außendienstmitarbeiter möglichst lange im aktiven Vertriebsnetz zu halten.

Diese Arbeit soll neben der Untersuchung einer neuen Zielgruppe und eines neuen Settings auch Empfehlungen zur Planung und Steuerung eines Gesundheitsmanagements für selbständige Außendienstmitarbeiter in der Praxis liefern. Eine große Herausforderung für das Gesundheitsmanagement eines Unternehmens liegt darin, als vollwertiger Bestandteil der Unternehmensstruktur akzeptiert zu werden. Betrachtet man Gründe, warum keine oder wenig Gesundheitsförderung in Unternehmen durchgeführt wird so ergibt sich eine lange Liste:

- „Nichtvorhandensein längerfristiger Ziele bzw. die Nichteinbeziehung der Gesundheitsexperten in ihre Verfolgung

⁵ „Der Settingansatz fokussiert die Lebenswelt von Menschen und damit die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Er ist eine Antwort auf die beschränkten Erfolge traditioneller Gesundheitserziehungsaktivitäten, die sich mit Information und Appellen an Einzelpersonen wenden. Es wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt und persönlicher Lebensweise sind“ (Grossmann und Scala 1999, S. 100). Als Setting wird ein Sozialzusammenhang bezeichnet, der relativ dauerhaft und seinen Mitgliedern auch subjektiv bewusst ist. Unternehmen haben sich als ideales Setting zur Umsetzung von Gesundheitsförderung herausgestellt, da sowohl primärpräventive Maßnahmen nach Alma Ata (wie z.B. verhaltensorientierte Seminare zu den Gesundheitsrisiken Ernährung, Bewegung, Stress) als auch systematische, gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung gut möglich sind (vgl. Hartung & Rosenbrock, 2010).

- Geringe Priorität des Themas Gesundheit, dessen hohe Bedeutung für die Mitarbeitermotivation, die Servicequalität und die Verwaltungseffizienz offensichtlich noch nicht ausreichend erkannt wird
- Oft unzureichende Qualifikation der Gesundheitsexperten in Sachen wissenschaftlichem Gesundheitsmanagement und ihr geringer Einfluss
- Nichtberücksichtigung expliziter Standards zur Orientierung und Legitimation im betrieblichen Gesundheitsmanagement und daraus resultierend
- das unterentwickelte Bewusstsein für die Bedeutung valider Daten zur Bedarfsermittlung, Zielfindung und Projektevaluation
- die nicht vorhandene oder unzureichende Unterstützung der betrieblichen Gesundheitspolitik durch den Personalrat“ (Badura & Steinke, 2009, S.64).

Diese Liste kann durch internationale Ergebnisse noch erweitert werden:

- Mangel an finanziellen Mitteln
- Mangel an Unterstützung durch das Management
- Unzureichende Präsenz der Eigentümer im Unternehmen
- Unternehmensinterner Mangel an ökonomisch relevanten Gründen, um die Einführung von Gesundheitsförderung zu unterstützen
- Unternehmenskultur ist nicht kompatibel mit den Botschaften einer Gesundheitsförderung
- Überzeugung, dass Gesundheitsförderung nicht die Rolle eines Unternehmens ist
- Unwissen über Organisation und Aufbau einer Gesundheitsförderung im Unternehmen (vgl. Buck Consultants, 2009).

Vielen der oben gelisteten Gründe, warum kein betriebliches Gesundheitsmanagement durchgeführt wird, lässt sich durch die Anwendung von Managementtools in der Gesundheitsförderung entgegenwirken. Aus heutiger Sicht war der Versuch die Akzeptanz der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Anpassung an die Management-Methodik zu erhöhen erfolgreich. Man sollte nicht davon ausgehen, dass allein der Einsatz des Begriffs „Gesundheitsmanagements“ die Qualität der Programme erhöht. Trotzdem hat er die Akteure zur Auseinandersetzung mit einschlägigen Qualitätskriterien angeregt (vgl. Faller, 2010). Die Adaption der Gesundheitsförderungsprogramme an die Bedürfnisse der Wirtschaftsunternehmen, wie zum Beispiel durch die Berechnung des Return on Investment aufgrund verringerter Fehlzeiten (u.a. Aldana, 2001; Kramer & Bödeker, 2008), durch die Nutzung von Kennzahlensystemen z.B. der Balanced Scorecard (z.B. Horvarth et al., 2009) und statistischen Analysen zur Thematisierung der Ursache-Wirkungsbeziehung zwischen Gesundheit und

Leistung (z.B. Kratzer et al., 2011), erleichtern Gesundheitsmanagementkonzepten die Etablierung in den Unternehmen.

Mit dem Sozialkapital-Ansatz werden weitere betriebsrelevante Faktoren im Zusammenhang mit Gesundheit gesetzt. Durch Erkenntnisse, welche organisationalen und immateriellen Rahmenbedingungen - geprägt durch Unternehmenskultur, Führung und Netzwerk - die Gesundheit und damit Leistungsfähigkeit von selbständigen Außendienstmitarbeitern beeinflussen und wieweit diese Aspekte sich auf Arbeitsqualität sowie Mitarbeiterbindung auswirken, kann innerhalb des bekannten Settings „Unternehmen“ mit dem (selbständigen) Außendienst ein weiterer Bereich für Gesundheitsmanagementkonzepte erschlossen werden.

Bevor der theoretische Hintergrund zum Sozialkapital vertieft wird, stellt das folgende Kapitel zunächst den untersuchten Finanzdienstleister und die Arbeitsumgebung vor, in der diese Studie durchgeführt wurde.

4 Vorstellung des untersuchten Finanzdienstleisters

In diesem Kapitel soll der untersuchte Finanzdienstleister zunächst kurz in Zahlen, Daten und Fakten vorgestellt werden. Mit Blick auf das Thema der Befragung wird auch auf die Entwicklungen in der Unternehmenskultur zum Zeitpunkt der Datenerhebung eingegangen.

Der Finanzdienstleister bearbeitet hauptsächlich die drei Geschäftsfelder Bausparen, Baufinanzierung und weitere Vorsorge in Deutschland sowie in insgesamt fünf Niederlassungen im Ausland. Drei Tochtergesellschaften unterstützen die erfolgreiche Bearbeitung der Kerngeschäftsfelder. Die größte Tochtergesellschaft koordiniert den gesamten Processing-Bereich, d.h. alles rund um die im Außendienst vermittelten Verträge. Die konstante Weiterbildung aller Mitarbeiter im Innen- wie im Außendienst wird durch die hauseigene Trainingsgesellschaft unterstützt. Das Facility Management sorgt für die Gebäude, räumliche Ausstattung sowie für die Verpflegung der Mitarbeiter (vgl. Schwäbisch Hall, Zugriff Juli 2013). Alle Tochtergesellschaften sind auch auf dem freien Markt tätig.

Der Finanzdienstleister ist Teil der Genossenschaftlichen FinanzGruppe der Volksbanken und Raiffeisenbanken (siehe Darstellung 6). Unter dem Motto „Werte schaffen Werte“ werden die Erfahrung und das Know-how unterschiedlichster Finanzdienstleistungsspezialisten vereint (vgl. FinanzGruppe Volks- und Raiffeisenbanken, Zugriff Juli 2013). In Zahlen bedeutet dies für den Finanzdienstleister die Zusammenarbeit mit:

- Mehr als 1.100 genossenschaftlichen Banken
- Rund 13.500 Bankstellen und über 40.000 Beratern
- 17 Millionen Mitglieder
- 30 Millionen Kunden
- 188.000 Mitarbeiter



Darstellung 6 Genossenschaftliche Finanzgruppe der Volks- und Raiffeisenbanken

Alle hier angegebenen Zahlen beziehen sich auf den Endstand im Jahr 2012 und repräsentieren somit das Umfeld und den Zeitraum in dem die unten ausgewertete Befragung durchgeführt wurde. Im Jahr 2012 hat der untersuchte Finanzdienstleister in ökonomischer Hinsicht ein neues Rekordjahr erlebt. Die folgende Liste zeigt die Eckpunkte des Erfolgs 2012 (vgl. Schwäbisch Hall, Zugriff Juli 2013):

- 7 Millionen Kunden
- 7,7 Millionen Verträge über 249 Mrd. € im Bestand
- Größte deutsche private Bausparkasse mit 30 % Marktanteil
- Größter deutscher Baufinanzierer mit 12 Milliarden € jährlichem Baufinanzierungsvolumen
- Seit 1948 fast 300 Mrd. € Bausparmittel zugeteilt und damit Bau, Kauf, Modernisierung oder Umbau von 8 Millionen Wohnungen mitfinanziert
- Fünf Beteiligungsgesellschaften im Ausland mit 3,2 Millionen Kunden

Aber nicht nur ökonomisch entwickelt sich das Unternehmen ständig weiter, auch die Verantwortung gegenüber Kunden, Geschäftspartnern, Mitarbeitern und der Gesellschaft wird in verschiedenen Bereichen vorangetrieben. Ziel ist es, die Wertschöpfung so auszurichten, dass sie Gutes bewirkt. Entsprechend gibt es ein Leitbild, das für alle Mitarbeiter im Innen- und Außendienst gilt. Das Leitbild wurde zuletzt 2010 überarbeitet und war Grundlage für einen unternehmensweiten Leitbildprozess, der im Innen- sowie im Außendienst in großem Stil mit Vorträgen, Führungskräftebildungen und Team-Workshops umgesetzt wurde. Ziel war es die Leitbildwerte im Arbeitsalltag der Mitarbeiter zu verankern.

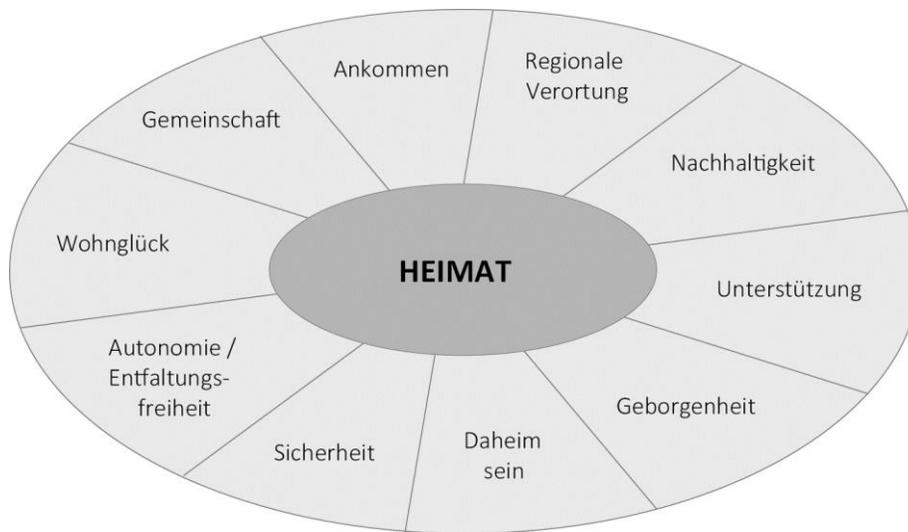
Leitbild des untersuchten Finanzdienstleisters

- Wir schaffen als kompetenter Partner finanzwirtschaftliche Lösungen rund um die eigenen vier Wände und private Vorsorge.
- Unser Versprechen „Auf diese Steine können Sie bauen“ ist Grundlage unseres Handelns.
- Unser Ziel ist hohe Kundenzufriedenheit.
- Wir sind Nummer 1 im Bausparen und der private Baufinanzierer in der Genossenschaftlichen FinanzGruppe.
- Wir schaffen Werte für unsere Kunden, Partner, Anteilseigner und für uns selbst.
- Wir übernehmen gesellschaftliche Verantwortung.
- Wir gestalten ein Umfeld, in dem wir gerne und mit Überzeugung arbeiten.
- Alle Führungskräfte stehen in der Verantwortung, das Leitbild vorzuleben.
- Wir sind erfolgreich, weil uns gemeinsame Werte verbinden.

(vgl. Schwäbisch Hall, Zugriff Juli 2013)

Darstellung 7 Leitbild des untersuchten Finanzdienstleisters

2011 – ein Jahr nach Start des Leitbildprozesses wurde im Unternehmen ein Prozess zur Markenexzellenz gestartet. Er ist eine Ableitung aus dem 2010 überarbeiteten Leitbild. Wie in Darstellung 8 nachzuvollziehen liegt der Wert „HEIMAT“ vielen Leitbildaspekten zugrunde. „HEIMAT“ wurde als der dem Unternehmen bzw. der Marke zugrunde liegende Wert definiert. Es wurden Markenkontaktpunkte zu Kunden sowie zu den eigenen Mitarbeiter gefunden, denn der Wert HEIMAT soll nicht nur im Sinne von „HEIMAT SCHAFFEN“ für den Kunden erlebbar werden, sondern auch im Sinne von „HEIMAT GEBEN“ Schwäbisch Hall als attraktiven Arbeitgeber positionieren. Darstellung 8 zeigt welche Werte mit Schwäbisch Hall vom Kunden, aber auch vom Mitarbeiter verknüpft werden.



Darstellung 8 Die Unternehmensmarke steht für „Heimat“ (vgl. unternehmensinterne Dokumente)

Im Zeitraum der Datenerhebung im Herbst 2012 wurden sowohl der Leitbildprozess, als auch der Prozess zur Markenexzellenz noch bearbeitet. Der Leitbildprozess hatte die erste intensive Phase hinter sich und sollte zu diesem Zeitpunkt im Außendienst selbständig durch die Führungskräfte fortgeführt werden. Im Prozess zur Markenexzellenz drehte sich im Unternehmen 2012 alles um den neuen Auftritt der Marke gegenüber den Kunden und die entsprechende Arbeitgeberpositionierung gegenüber neuen Mitarbeitern (Außenwirkung).

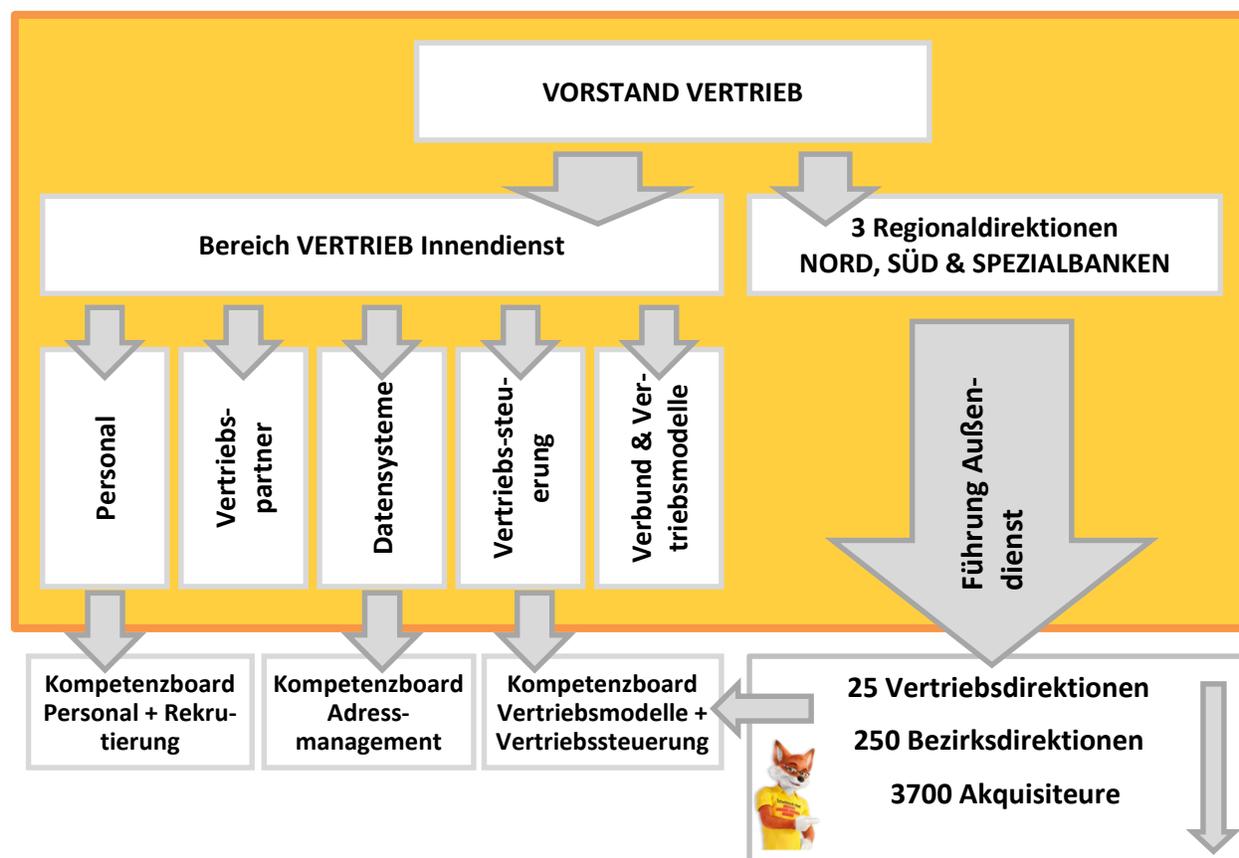
Sowohl der Leitbildprozess als auch der Prozess zur Markenexzellenz beeinflussen die Arbeit und das kulturelle Umfeld im Außendienst. Wie die Arbeit im Außendienst sich gestaltet wird im folgenden Kapitel beschrieben.

4.1 Arbeiten im selbständigen Außendienst

Zum Zeitpunkt der Gesundheitsbefragung im Herbst 2012 bestand der untersuchte Außendienst aus ca. 3900 Außendienstmitarbeitern. In Kooperation mit den Volks- und Raiffeisenbanken arbeiten sie deutschlandweit daran möglichst vielen Kunden mit Hilfe von Bausparprodukten ein Eigenheim bzw. eine Heimat zu schaffen.

Unter dem Begriff ‚selbständige Außendienstmitarbeiter‘ werden in dieser Arbeit alle im Außendienst arbeitenden Personen zusammengefasst. Innerhalb der Grundgesamtheit ‚selbständiger Außendienstmitarbeiter‘ werden verschiedene Hierarchie-Ebenen (Regional-, Vertriebs- und Bezirksdirektor) sowie Funktionen auf Akquisiteurs-Ebene (= operativ arbeitende Bezirksleiter, Finanzberater, etc.) unterschieden (siehe Folgekapiel).

Koordiniert und gesteuert, wird der gesamte Außendienst über den Vertriebsvorstand und die ihm untergeordnete Abteilung „Vertrieb“ mit ca. 200 angestellten Mitarbeitern in der Hauptverwaltung. In Darstellung 9 ist die Organisationsstruktur des Vertriebsinnendienstes abgebildet.



Darstellung 9 Organisationsstruktur im Vertriebsinnendienst mit als Schnittstelle zum Außendienst des Finanzdienstleisters

Der Vertriebsinnendienst besteht aus fünf Abteilungen, die den Vertrieb steuern und den Außendienst in ihrem jeweiligen Fachgebiet unterstützen. Die Abteilungen sind zur operativen Umsetzung ihrer Aufgaben in Teams aufgeteilt, auf die an dieser Stelle jedoch nicht vertieft eingegangen werden soll. Die innerhalb des großen gelb hinterlegten Kastens dargestellten Innendienstmitarbeiter arbeiten in einem Angestelltenverhältnis. Der Außendienst selbst agiert in Form selbständiger Handelsvertreter nach HGB §84.

Bevor strategische Maßnahmen von der Hauptverwaltung aus umgesetzt werden, werden diese häufig durch ein Kompetenzboard aus dem betreffenden Fachbereich abgesichert. Jeder Vertriebsdirektor beteiligt sich an einem Kompetenzboard (entweder im oben dargestellten Bereich Vertrieb oder in einem Kompetenzboard aus dem Bereich Marketing). Dabei wird eine Repräsentation aller drei Regionaldirektionen in jedem Kompetenzboard gewährleistet. Zusätzlich sind auch direkte Vertreter aus den Büros der Regionaldirektionen miteinbezogen.

Generell geht es im Vertriebsinnendienst viel um Zahlen, Daten, Systeme und den Markt. Die weichen Faktoren der Arbeit im Außendienstalltag werden hauptsächlich von der Personalabteilung im Vertriebsinnendienst beeinflusst. Sie steuert den kompletten Personalmanagementprozess⁶ von der Personalsuche und -gewinnung bis zur Mitarbeiterbindung. Dabei arbeitet die Personalabteilung eng mit den Führungskräften vor Ort zusammen. Eines der Großprojekte im Zeitraum der letzten Jahre (seit 2010) war die dauerhafte Senkung der Fluktuation im Außendienst. Im Vertrieb mit freien Handelsvertretern ist eine Fluktuationsquote von 17-18% branchenüblich. Im Zeitraum von 2009 bis 2012 hat Schwäbisch Hall die Fluktuation im Außendienst von einer bis dahin durchschnittlichen Quote 14,9% auf im Vertrieb außergewöhnliche 9,3% (Stand 12/2012) gesenkt. Dazu wurden acht verschiedene Prüffelder definiert. Einige der Prüffelder sind inzwischen Handlungsfelder. Unter anderem wurde der komplette Personalmanagement-Prozess optimiert und neben Personalsuche und -gewinnung auch das Thema Führung und Personalentwicklung vorangetrieben. Ein wichtiger Bestandteil war auch der Leitbildprozess, der 2010 im Unternehmen angestoßen wurde. Oben beschriebenes Leitbild wurde mit viel Kommunikationsaufwand und verschiedensten Maßnahmen im Außendienst umgesetzt. Zeitgleich zur Gesundheitsbefragung 2012 wurde eine allgemeine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, die den bisherigen Leitbildprozess evaluiert hat. Nach 3 Jahren Umsetzung nahmen 50% der Außendienstmitarbeiter bereits eine kulturelle Veränderung wahr.

Ein weiteres Prüffeld war das Thema „Gesundheit“. Mit der hier evaluierten Sozialkapitalbefragung 2012 wurde ein wichtiger Grundstein zur Umsetzung eines vertrieblichen Gesundheitsmanagement gelegt. Es zielt darauf ab, Mitarbeiterbindung zu fördern und die Folgen des demographischen Wandels abzufedern, die sich in der Größe des Vertriebsnetzes niederschlagen könnten. Entsprechend geht es darum, die Außendienstmitarbeiter möglichst lange gesund und leistungsfähig zu erhalten, sodass sie länger dem Vertriebsnetz angehören können. Es geht aber auch darum sich als attraktiven Arbeitgeber am Markt zu präsentieren, wobei die Tatsache, dass die untersuchte Bausparkasse ein Gesundheitsmanagement für einen HGB§84 Vertrieb umsetzt, bisher einmalig ist in der Branche und damit einen USP (unique selling point) darstellt. Mit dem Gesundheitsmanagement soll auch nochmals von Unternehmensseite aus der Leitbildprozess und die in diesem Rahmen viel diskutierte „Wertschätzung“ für den Außendienst erlebbar gemacht werden und als Gegenpol zur typischen Zahlenorientierung die generelle Zufriedenheit fördern.

⁶ Der Personalmanagementprozess besteht im Vertrieb aus folgenden Kernaufgaben: Personalsuche/-gewinnung, Personalauswahl, Grundausbildung, Einarbeitung, Weiterbildung, Talentmanagement, Mitarbeiterbindung

Die Organisationsstruktur und die Arbeitsprozesse im Außendienst sind stark Top-down orientiert und entsprechen im Wesentlichen dem Prinzip „Management by Objectives“. In Kombination mit der Selbständigkeit der Außendienstmitarbeiter und der engen Zusammenarbeit mit den Volks- und Raiffeisenbanken prägen diese Eckpunkte den Arbeitsalltag im Außendienst. Ein Verständnis dieser Rahmenbedingungen ist zur Interpretation der Ergebnisse unabdingbar. Die folgenden Kapitel geben daher einen Einblick in Struktur und Arbeitsalltag im selbständigen Außendienst.

Zuvor ist an dieser Stelle noch Tabelle 3 mit den demographischen Eckdaten zum Außendienst platziert, um später die Teilnehmergruppe der Befragung mit der Gesamtpopulation des untersuchten Außendienstes vergleichen zu können.

Tabelle 1 Demographische Eckdaten der selbständigen Führungskräfte und Akquisiteure im untersuchten Außendienst, Stand Dezember 2012.

	Führungskräfte	Akquisiteure	Gesamt Außendienst
Ø Alter	44,2 Jahre	41,7 Jahre	42,1 Jahre
Ø Betriebszugehörigkeit	13,0 Jahre	7,8 Jahre	8,2 Jahre
Geschlecht (w/m) %	8,7 % / 91,3 %	22,0 % / 78,0 %	21,1 % / 78,9 %

Tabelle 1 zeigt, dass die Führungskräfte im Durchschnitt 2,5 Jahre älter sind als die Akquisiteure und durchschnittlich mehr als 4 Jahre länger Teil des selbständigen Außendienstes sind. Es ist außerdem auffällig, dass der ohnehin recht geringe Frauenanteil im Außendienst sich in der Führungsebene weiter ausdünn.

4.1.1 Organisationsstruktur & Prozesse im Außendienstalltag

Wie bereits in Darstellung 9 gezeigt wird der Außendienst über eine klare Hierarchie gesteuert. Der deutsche Markt ist für den untersuchten Außendienst nach den Wirkungsbereichen der Kooperationsbanken untergliedert. Auf oberster Ebene in die Regionaldirektionen Nord und Süd, sowie in die Betreuung von Spezialbanken⁷. Die entsprechenden Führungskräfte ‚Regionaldirektoren‘ unterstehen direkt dem Vertriebsvorstand und sind Angestellte des Finanzdienstleisters.

⁷ Als Spezialbanken werden alle Banken in der genossenschaftlichen Finanzgruppe bezeichnet, die nicht Volks- oder Raiffeisenbank sind. Z.B. die Sparda-Bank oder Banken mit kirchlichem Träger.

Aufgaben eines Regionaldirektors**Allgemein:**

- Abstimmung aller wesentlichen strategischen Maßnahmen mit der Hauptverwaltung
- Budgetverantwortung der Regionaldirektion
- Leitung des Back-Office der Regionaldirektion

Führung:

- Ableiten der strategischen Geschäftsplanung für die Vertriebsdirektoren
- Vereinbarung der Planung mit den Vertriebsdirektoren
- Entscheidung über Auswahl, Einstellung, Vergütung und Personalentwicklung der Vertriebs- und Bezirksdirektoren

Marktbearbeitung:

- Entwicklung und Umsetzung von Markterweiterungsmaßnahmen
- Steuerung und Kontrolle des operativen Geschäftes

Bankbetreuung:

- Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Volks- und Raiffeisenbanken, basierend auf dem Relationship Management mit Verbänden, Top-Banken und Gremienvertretern

(Vgl. unternehmensinterne Ausschreibung (2015) Aufgabenbeschreibung „Regionaldirektor“)

Darstellung 10 Aufgabenbeschreibung ‚Regionaldirektor‘

Innerhalb der groben geographischen Aufteilung in Regionaldirektionen sind regionale Bankgebiete zu sogenannten **Vertriebsdirektionen** zusammengefasst. Der Vertriebsdirektor koordiniert und steuert die Bereiche ‚Führung von 8-12 Bezirksdirektoren‘, Marktbearbeitung und Bankbetreuung.

Aufgaben eines Vertriebsdirektors**Führung:**

- Abstimmung aller wesentlichen, das Vertragsverhältnis der ADM betreffenden Entscheidungen, mit der Hauptverwaltung der Bausparkasse (z.B. Personalsuche, -auswahl und -entwicklung)
- Durchführung von Tagungen und Schulungen
- Zielvereinbarungen mit den zugeordneten Bezirksdirektoren
- Wertschätzende Führung der BDs, die sowohl die fachliche, persönliche und gesundheitliche Reflexion der Entwicklung der Teammitglieder beinhaltet. Signale aktiv aufgreifen und Unterstützung anbieten

Marktbearbeitung:

- Analyse und Prognose der Marktentwicklung
- Planung und Umsetzung von Markterweiterungsmaßnahmen in Abstimmung mit der RD
- Förderung der Integration der Schwäbisch Hall-Tochtergesellschaften
- Beziehungsmanagement Verbund, Verbände sowie Koordination, Betreuung und Ausbau bestehender Kooperationen
- Umsatz-, Kosten- und Ertragsverantwortung für die VD
- Mitwirkung bei der Planung der Mittel für die Marketing und Vertriebsmaßnahmen, Kostenplanung Vertrieb und regionales Marketing, zielorientierter Einsatz der Mittel

Bankbetreuung:

- Realisierung der Markt- und Vertriebsziele für die VD – nach Vereinbarung der strategischen Geschäftsplanung mit RD
- Erstellung der strategischen und mittelfristigen Geschäftspläne; Ableitung operativer Ziele
- Erfüllung der quantitativen und qualitativen Geschäftsziele
- Erweiterung / Entwicklung der Vertriebskraft im direkten Vertriebsnetz und den Banken
- Umsetzung der strategischen Unternehmensziele gegenüber BDs und Akquisitionsebene, Banken, Tochterunternehmen, Verbundpartnern und Kooperationspartnern

(Vgl. unternehmensinterner Vertretervertrag (2012) Aufgabenbeschreibung „Vertriebsdirektor“)

Darstellung 11 Aufgabenbeschreibung ‚Vertriebsdirektor‘

Die Bezirksdirektoren stellen die unterste Führungsebene dar. Sie arbeiten direkt mit den Akquisiteuren und den Banken vor Ort zusammen. Zum Zeitpunkt der Befragung bestand eine Mannschaft aus 12- 15 Außendienstmitarbeitern. Je nach Größe der Bank die sie betreuen, arbeiten die Außendienstmitarbeiter in verschiedenen Spezialisierungen. Auch die Bezirksdirektoren agieren in den drei Bereichen Führung, Marktbearbeitung und Bankbetreuung.

Aufgaben eines Bezirksdirektors

Führung:

- Abstimmung aller wesentlichen, das Vertragsverhältnis der ADM betreffenden Entscheidungen mit der Hauptverwaltung (z.B. Personalsuche, -auswahl und -entwicklung)
- Wertschätzende Führung der BDs, die sowohl die fachliche, persönliche und gesundheitliche Reflexion der Entwicklung der Teammitglieder beinhaltet. Signale aktiv aufgreifen und Unterstützung anbieten.
- Einsatzsteuerung, Unterstützung und Förderung der ADM, Personalentwicklung (z.B. Einarbeitung und „Training on the Job“)
- Beziehungsmanagement ADM, Team Building, Teamentwicklung, Incentives
- Organisation und Sicherstellung von Vertriebsaktivitäten (operativ)
- Planung und Durchführung von ADM-Tagungen, -Trainings und -Workshops
- Ziel- und Umsetzungsvereinbarungen mit ADM, Monitoring der ADM-Gebiete

Marktbearbeitung:

- Fortlaufende Durchführung von Gebietsanalysen. Entwicklung, Anpassung und Umsetzung einer mittelfristigen Marktbearbeitungsstrategie
- Fördern, Koordinieren und Steuern des Verkaufs durch die ADM (qualitative und quantitative Entwicklung)
- Beziehungsmanagement im Verbund sowie Koordination, Betreuung und Ausbau bestehender Kooperationen
- Vertriebsnetzplanung und -ausbau in Abstimmung mit dem Vertriebsdirektor
- Kosten- und Ertragsverantwortung für BD-Gebiet
- Mitwirkung bei der Planung der Mittel für die Marketing und Vertriebsmaßnahmen, Kostenplanung Vertrieb und regionales Marketing, zielorientierter Einsatz der Mittel
- Investitionsplanung für Vertriebsentwicklung und Markterschließung; Vereinbarung, Abstimmung und Umsetzung konkreter Markterschließungsmaßnahmen

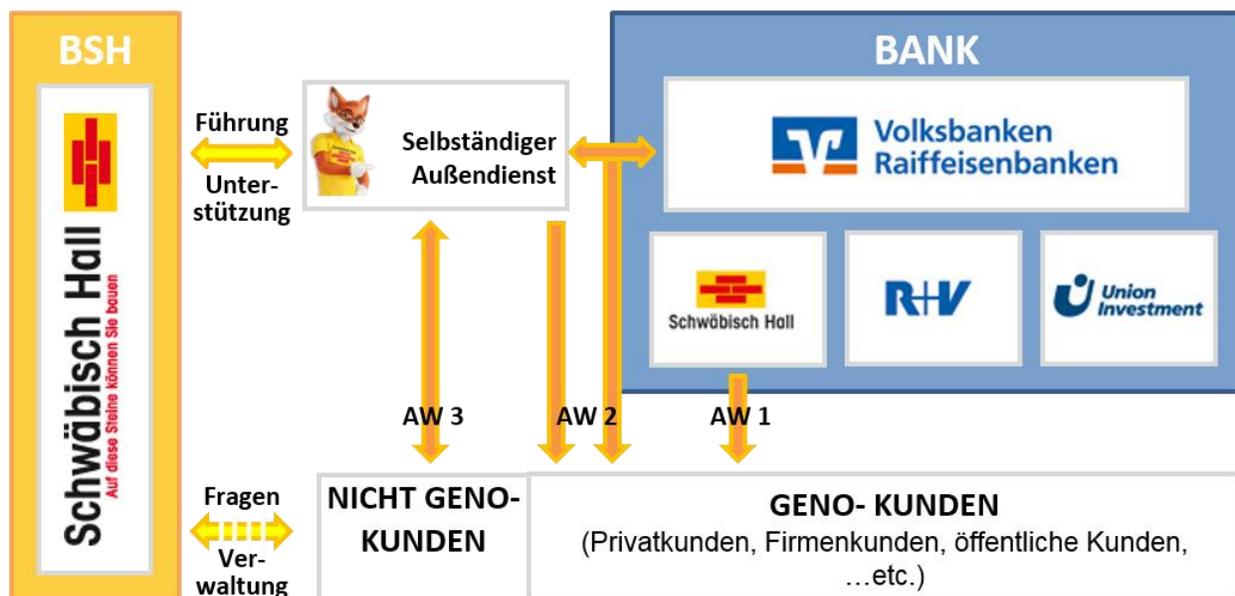
3. Bankbetreuung:

- Steuerung und Umsetzung der strategischen und daraus folgenden operativen Geschäftsziele
- Durchführung und Realisierung der Potenzials- und Vertriebsnetz-Planung
- Aufbau und Pflege der Geschäftsbeziehungen zu Banken und Verbundpartnern, Beziehungsmanagement - Abstimmung der strategischen und operativen Marktbearbeitung
- Festlegen von Zielen zur Marktbearbeitung, Verhandeln von Vertriebsvereinbarungen
- Adressmanagement und Impulssteuerung für den Vertrieb in Abstimmung mit den Banken
- Planung und Abstimmung von Markterschließungsmaßnahmen mit Vertriebsorganen, Banken, Kreiswerbegemeinschaften u. ä. in der Region, Durchführung von Veranstaltungen
- Personalentwicklung Bankmitarbeiter
- Beobachtung des Finanzdienstleistungsmarkts im Tätigkeitsgebiet und Umsetzung der Erkenntnisse in verkäuferische Initiativen und Aktivitäten

(Vgl. unternehmensinterner Vertretervertrag (2012) Aufgabenbeschreibung „Bezirksdirektor“)

Die beschriebene Führung nach dem „Top-Down“ Prinzip geht vom Vorstand aus direkt bis zum Akquisiteur und wird in Darstellung 13 durch den linken Kasten mit der Überschrift BSH (Bausparkasse Schwäbisch Hall) repräsentiert. Der Akquisiteur kann entweder als Spezialist für z.B. Finanzberatung in großen Banken eingesetzt werden oder aber wie in den überwiegenden Fällen als allgemeiner Bezirksleiter mit „Allroundkompetenz“. Der Bezirksleiter betreut meist mehrere Filialen oder kleine Banken.

Es gibt generell drei Akquisitionswege (AW) über die er als selbständiger Handelsvertreter Geschäft generieren kann: Zum einen über das klassische Beratungsgespräch und den direkten Abschluss beim Kunden. In Kooperation mit einem Bankmitarbeiter, wenn er als Experte für Bausparen zu einem Beratungsgespräch des Kunden in der Bank hinzugezogen wird. Oder auch wenn der Bankmitarbeiter direkt einen Bausparvertrag verkauft. Der Provisionsatz, den ein Bezirksleiter erhält, variiert je nach Akquisitionsweg mit dem Aufwand für den Abschluss. Der höchsten Provisionsatz ist durch Beratung eines „Nicht Geno-Kunden“ erreichbar, d.h. der Kunde ist kein Mitglied der Volks- und Raiffeisenbanken oder einer anderen Organisation der genossenschaftlichen Finanzgruppe. Bei der Beratung eines Bankkunden bekommt die Bank immer einen Provisionsanteil, weil sie sozusagen den Kunden zur Verfügung stellt.



Darstellung 13 Organisationsstruktur und Prozesse im untersuchten selbständigen Außendienst

AW = Akquisitionsweg; GENO-Kunde = Kunde des Genossenschaftlichen Finanzverbunds

AW 1= Der Bankmitarbeiter berät den Kunden selbständig ohne Einbeziehung des selbständigen Außendienstmitarbeiters

AW 2 = Beratung eines Kunden, der im Genossenschaftlichen Finanzverbund ist. Entweder nur durch den Außendienstmitarbeiter oder zusammen mit einem Bankmitarbeiter

AW 3 = Beratung eines Kunden, der nicht anderweitig im Genossenschaftlichen Finanzbund aktiv ist

Alle Akquisiteure arbeiten darauf hin jeweils zum Halbjahr die Zielgrößen im Bereich Produktverkauf mit Hilfe aller drei Akquisitionswege zu erreichen. Je besser die Integration in die zu betreuenden Banken und die persönlichen Beziehungen zu den Bankberatern, desto einfacher fällt dies. Der Akquisiteur erhält bei 100 % Zielerreichung eine sogenannte Zielerreichungsprämie und trägt dazu bei, dass seine Führungskraft ebenfalls die gesetzten Ziele erreicht. Dabei gilt es die strategischen Vorgaben von Seiten der Bausparkasse Schwäbisch Hall und der Führungskräfte, die Anforderungen aus der Kooperation mit den Banken und den Wünschen des Kunden möglichst gerecht zu werden.

Im Umfeld der Bank vor Ort (rechter Kasten) treffen die Akquisiteure auch auf Außendienstmitarbeiter anderer Unternehmen aus der genossenschaftlichen Finanzgruppe. Wie auch bei den Bankmitarbeitern sind hier die persönlichen Beziehungen entscheidend, ob gegenseitig Kunden vermittelt werden oder nicht. Das Angebot aller Verbundunternehmen unterscheidet sich ausreichend, sodass in der Regel kein/ wenig Konkurrenzkampf entsteht.

4.1.2 Aufgabenbeschreibung & Arbeitsalltag

Am Beispiel des klassischen Bezirksleiter-Akquisiteurs wird im Folgenden noch genauer auf das Arbeitsumfeld des untersuchten Außendienstes eingegangen. Wie in Darstellung 13 schon gezeigt besteht seine Kernaufgabe im Vertrieb von Bausparen, Baufinanzierung und von weiteren Vorsorgeprodukten über drei Akquisitionswege. Um erfolgreich zu sein hat der Bezirksleiter zwei Schlüsselaufgaben. Zum einen die Eigenakquisition und Beratung von Kunden, aber genauso wichtig auch die Betreuung der ihm zugeordneten Bankberater. Dazu gehört ein ausgeprägtes Beziehungsmanagement, sowie regelmäßige Weiterbildung der Bankmitarbeiter hinsichtlich der vertriebenen Produkte, sodass diese Bedarf erkennen bzw. selbst Verträge abschließen können.

Entsprechend gestaltet sich der Arbeitsalltag eines Bezirksleiters sehr abwechslungsreich: Beratungsgespräche beim Kunden, Beratungsgespräche bei Kunden in der Bank, Beziehungsmanagement, Weiterbildung und Motivation der Bankmitarbeiter, regelmäßige Mannschaftstagungen mit der Führungskraft und administrative Aufgaben.

Häufig haben die Bezirksleiter ein „HomeOffice“, in dem sie an einem bestimmten Wochentag den Großteil der administrativen Aufgaben erledigen. Da sie meist mehrere Bankfilialen betreuen, gibt es für den Besuch dort ebenfalls regelmäßige Zeitfenster. Die Anzahl der zu betreuenden Filialen richtet sich nach deren Größe. Je mehr Berater in der Bank, desto größer der Betreuungsaufwand für den Bezirksleiter. In sehr großen Banken werden auch mehrere Bezirksleiter eingesetzt oder zusätzlich Akquisiteure mit Spezialfunktion (wie z.B. Finanzberater oder Vorsorgespezialisten...). Zwischendrin gilt es Kundengespräche zu terminieren, wobei eine Quote von 3:1 bis 4:1 realistisch ist (3

bis 4 Anrufe: 1 Termin) und natürlich die Beratungsgespräche durchzuführen und nachzubereiten. Diese finden häufig am späten Nachmittag bis in den Abend hinein statt. Hinzu kommen ein bis zwei Mannschaftstagungen im Quartal, in denen der Bezirksdirektor in seiner Funktion als Führungskraft eine Mannschaftstagung abhält. Zusätzlich führt er über Telefonate und Besuche beim Bezirksleiter bzw. auch in der betreuten Bank. Weiter gibt es zwei bis dreimal jährlich überregionale Tagungen und drei Weiterbildungstage pro Jahr.

Wie die Ergebnistabelle 5 der Gesundheitsbefragung in Kapitel 7 zeigt arbeiten 42 % der Außendienstmitarbeiter insgesamt 40-50 Stunden und 32 % arbeiten 50-60 Stunden pro Woche. Die meisten (ca. 85 %) der Außendienstmitarbeiter leben in einer festen Partnerschaft und fast 45 % haben Kinder. Auch hier werden Anforderungen an sie gestellt. Der Außendienstmitarbeiter kann aufgrund seiner Selbständigkeit seine Zeit gewissermaßen flexibel einteilen, ist aufgrund der Banköffnungszeiten und der Zeitfenster seiner Kunden jedoch auch wieder gebunden.

EXKURS: Narratives Beispiel zum Arbeitsalltag eines Akquisiteurs in Bezirksleiterfunktion

Meist bestimmt die Fahrstrecke in das Gebiet der Kooperationsbank(en) wann der Außendiensttag beginnt. Im Beispiel wird von 30 min Fahrtzeit ausgegangen (diese variiert jedoch - teilweise bis 90 min Fahrtzeiten - im Stadt-Land-Verhältnis und je nach persönlichen Präferenzen, ob ein ADM in seinem Gebiet oder außerhalb seines Kundenkreises wohnen möchte).

Ein typischer Außendiensttag fängt bei vielen Bezirksleitern morgens früh zwischen 06:30 -08:00 Uhr an. Da die meisten Banken nicht vor 08:30 Uhr – 09:00 Uhr am Morgen öffnen, nutzen sie die Zeit oft in ihrem Büro zuhause für organisatorische und administrative Tätigkeiten. Je nach Familiensituation wird noch etwas Zeit für das Frühstück mit Kindern und PartnerIn eingeplant.

Am Vormittag werden gerne Abstimmungstermine mit den Banken bzw. Bankmitarbeitern vereinbart. Inhaltlich reichen diese von Beziehungspflege und Terminvereinbarungen für gemeinsame Beratungsgespräche bis zu Motivations- und Steuerungsgesprächen oder auch kleine Schulungsmaßnahmen zur Förderung der Verkaufskompetenz für Bausparprodukte bei Bankmitarbeitern. In regelmäßigen Abständen werden in den Hierarchie-Ebenen der Bank auch strategische Ziele und Platzierung der Bausparprodukte in der Bank im Allgemeinen verhandelt. Betreut ein Bezirksleiter mehrere Filialen oder Banken, so schafft er – abhängig von den Fahrtstrecken – max. zwei Bankenbesuche am Vormittag. Viele Akquisiteure haben den betreuten Banken bestimmte „Besuchstage“ zugeordnet – Dienstagvormittag Bank 1, Donnerstagvormittag Bank 2 – dadurch schaffen sie Transparenz bei den

Bankmitarbeitern und platzieren sich als verlässlicher Ansprechpartner in Bausparfragen. Bei solchen Vereinbarungen und einer guten Beziehung zur Bank wird den Bezirksleitern für die Zeit ihres Aufenthalts vor Ort oft ein Schreibtischarbeitsplatz angeboten. Falls keine konkreten Termine anstehen, kann der ADM also auch Kundenanfragen oder spätere Beratungstermine vorbereiten. Durch das mobile Arbeitsequipment, das er im Rollkoffer immer dabei hat (bei Banken und Kunden) kann er überall auf die notwendigen Daten und Netzwerke zugreifen.

Voraussetzung für den oben beschriebenen reibungslosen Ablauf in der Zusammenarbeit mit der Bank ist ein gutes Beziehungsmanagement seitens des Bezirksleiters. Für ihn gilt es sich auf operativer Ebene in die Strukturen der Bank zu integrieren, sich dabei jedoch als DER Ansprechpartner in Bausparfragen zu platzieren. Auf strategischer Ebene muss er seine Produkte in den Zielvereinbarungen der Bank zu platzieren, um auch die Bankmitarbeiter im Zweifel auch zur Zusammenarbeit motivieren zu können. Gelingt dies nicht, entsteht hier ein hohes Stress-Potenzial und hohe „Beziehungspflegeaufwände“ für den Außendienstmitarbeiter.

Die Mittagspause wird in der Praxis oft genutzt, um entweder von Bank 1 zu Bank 2 zu fahren oder um zum ersten Kundentermin zu gelangen. Fahrtzeiten werden oft für Telefonate mit Kollegen, der Führungskraft oder der Hauptverwaltung genutzt. Für diesen Beispieltag gehen wir von einem ersten Kundentermin gegen 15 Uhr aus, das heißt je nach Adresse des Kunden kann der ADM einen kurzen Zwischenstopp bei einer weiteren Bankfiliale oder zuhause zur Kundengesprächsvorbereitung einlegen.

Ein Beratungstermin dauert in der Regel mindestens 60 min inkl. Smalltalk und Bedarfserfassung, im Optimalfall auch Vertragsabschluss. Der Kundentermin kann entweder beim Kunden zuhause oder gemeinsam mit einem Bankmitarbeiter in einer Filiale stattfinden. Entsteht im Anschluss ein Zeitfenster wird dieses gerne zur Nachbearbeitung des Termins genutzt. Sind die Termine in der Bank, werden jedoch häufig zwei bis drei Kundentermine am Stück vereinbart, sodass dem ADM mehrere Anfahrten erspart bleiben.

Die meisten Banken schließen spätestens gegen 17:30-18:00 Uhr. Falls es die Gegebenheiten vor Ort zulassen kann der ADM die Nachbearbeitung in der Bank durchführen. War der letzte Termin beim Kunden vor Ort, erfolgt die Heimfahrt und die Nachbearbeitung im Home-Office. Manchmal bleiben auch noch aufwändigere Emails zu Bearbeitung am Abend, die tagsüber nicht über das Smartphone erledigt werden konnten oder auch ein später Kundentermin gegen 19 oder 20 Uhr.

Für viele ADM endet der Arbeitstag erst gegen 20 Uhr oder sie legen noch eine Einheit Homeoffice nach dem gemeinsamen Abendessen mit der Familie ein.

Hobbies und Freizeitaktivitäten müssen im Kalender eingeplant und geblockt sein, da in vielen Fällen Bankmitarbeiter Zugriff auf die ADM-Kalender haben, um gemeinsame Beratungsgespräche zu vereinbaren. Freie Zeiträume werden schnell fremdbestimmt und Beratungstermine bedeuten Verkaufschancen und damit Verdienst und werden nur im Notfall abgesagt oder verschoben.

Die größte Herausforderung für die Außendienstmitarbeiter besteht darin ihre Arbeit mit anderen Lebensbereichen zu ihrer Zufriedenheit auszubalancieren und im Tagesablauf ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung für körperliches Wohlbefinden unterzubringen.

Weitere Ressourcen und Belastungen im Außendienstalltag wurden im Rahmen der qualitativen Vorstudie erhoben, siehe dazu Kapitel 6.1.

Insgesamt ist der Alltag im Außendienst koordinativ anspruchsvoll. Da die Entlohnung aus Provisionen und Zielerreichungsprämien resultiert, ist die ‚Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Lage‘ ein Indikator für den Erfolg als Außendienstmitarbeiter. Je 40 % der Außendienstmitarbeiter bezeichnen ihre finanzielle Lage als durchschnittlich und gut, 8 % bewerten sie mit sehr gut.

Arbeit und beruflicher Erfolg sind jedoch nur ein Baustein des Lebens und damit auch nur ein Baustein für langfristiges Wohlbefinden und Gesundheit. Nachdem es für den angestellten Innendienst des untersuchten Finanzdienstleisters schon seit Mitte der 1990er Jahre ein betriebliches Gesundheitsmanagement gibt, wird dies seit 2012 auch für den Außendienst umgesetzt. Warum die Betrachtung der Arbeitsverhältnisse im Außendienst mit Blick auf die Gesundheit wichtig ist, wird in den nächsten Abschnitten beschrieben.

4.2 Relevanz von Gesundheit für den selbständigen Außendienst

Das Thema „Gesundheit“ hat Relevanz für jeden. Denn wie Schopenhauer (1788 - 1860) sinngemäß sagte „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“. Vor dem Hintergrund der Selbständigkeit im Außendienst gilt dies besonders, da die sozialen Sicherungssysteme wegfallen bzw. selbst vorgesorgt werden muss. Wie die hier vorgestellte Sozialkapitalbefragung 2012 zeigte bestehen hier große Mängel. Ca. 50 % der Außendienstmitarbeiter hatten zu diesem Zeitpunkt keine ausreichende Altersvorsorge und fast 30 % keine Krankentagegeldversicherung. Der untersuchte Finanzdienstleister bot im Langzeitkrankheitsfall unter gewissen Voraussetzungen zwar eine monatliche finanzielle Unterstützung von 1.500 €, mit dieser lassen sich jedoch der Lebensunterhalt und die laufenden Kosten im Zusammenhang mit der Selbständigkeit kaum bestreiten. Bei andauernder Erkrankung kann das Vertragsverhältnis zwischen Finanzdienstleister und Außendienstmitarbeiter als

Übergangslösung für einen festgelegten Zeitraum ausgesetzt werden. Der Betroffene hat dann eine garantierte Rückkehroption. Zusätzlich gibt es eine freiwillige Außendienstmitarbeitervereinigung (ADV). Nach dem Solidaritätsprinzip erhalten die Hinterbliebenen eines verstorbenen Außendienstmitarbeiters finanzielle Unterstützung.

Als Selbständige haben die Außendienstmitarbeiter gute Verdienstchancen, sie müssen sich jedoch auch selbständig gegen die Risiken absichern. Vor diesem Hintergrund ist der Erhalt der eigenen Leistungsfähigkeit vielleicht noch wichtiger als im Angestelltenverhältnis. Dafür ist eine gewisse Sensibilität und Gesundheitskompetenz wichtig. Dennoch schlägt das Wort „selbständig“ und die damit verbundene Verantwortung meist jegliches Gesundheitsargument. In Gesprächen mit Außendienstmitarbeitern entsteht der Eindruck, dass die Gesundheit solange als gegebene Voraussetzung betrachtet wird, wie sie keine Probleme verursacht. Außendienstmitarbeiter, die schon Erfahrungen mit Krankheit gemacht und den begleitenden Lernprozess durchlaufen haben, zeigen eine deutlich höhere Gesundheitssensibilität. Trotzdem zeigt der Absentismus-Präsentismus-Vergleich (Anhang-Tabelle 2), dass von 16 Tagen (Absentismus + Präsentismus), an denen sich der durchschnittliche Außendienstmitarbeiter krank fühlt, nur in knapp 1/3 der Fälle wirklich nicht gearbeitet wird.

Es ist daher dringend notwendig die Gesundheitskompetenz der Außendienstmitarbeiter zu erhöhen und gleichzeitig verhältnispräventive Maßnahmen auf Organisations-, aber auch auf Teamebene anzuregen. Dabei gilt es Synergien mit dem langjährigen Gesundheitsmanagement aus dem Innendienst zu nutzen. Über eine unternehmensinterne Zeitschrift erfährt auch der Außendienst regelmäßig Neuigkeiten aus dem Bereich Gesundheit im Innendienst. Dies führte in der Vergangenheit oft zu „Neiderscheinungen“ auf das Angebot für Mitarbeiter der Hauptverwaltung. Auch vor diesem Hintergrund ist ein vertriebliches Gesundheitsmanagement notwendig.

Um die Rahmenbedingungen der Gesundheitsbefragung abzurunden soll noch kurz das Gesundheitsmanagement für den Innendienst des untersuchten Finanzdienstleisters skizziert werden.

Gesundheitsmanagement im Innendienst des untersuchten Finanzdienstleisters

Zum Zeitpunkt der Sozialkapitalbefragung 2012 im Außendienst war das Gesundheitsmanagement im Innendienst hauptsächlich an den drei Bereichen Prävention, Intervention und Rehabilitation orientiert. Es gab ein breites Angebot an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die den drei Säulen zugeordnet wurden.

Regelmäßig wurden Aktionsschwerpunkte z.B. für psychische Erkrankungen oder Bewegung gesetzt. Die Evaluation erfolgte auf Basis der angebotenen Seminare und im 2-3 Jahresrhythmus wurden im

Zuge der allgemeinen Mitarbeiterbefragung die Zufriedenheit mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement, sowie Daten zum demographischen Wandel erfasst.

Im Zeitraum 2012-2013 während das vertriebliche Gesundheitsmanagement (VGM – Außendienst) aufgebaut wurde, hat auch das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM – Innendienst) eine neue Ausrichtung mit ganzheitlichem Anspruch erarbeitet. Hier gibt es große inhaltliche Übereinstimmungen mit dem VGM, das die Handlungsfelder über die unten ausgewertete Befragung zum Sozialkapital definiert hat. Eine einheitliche Außendarstellung von BGM und VGM wird angestrebt. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund wichtig, dass viele Kommunikationswege, wie z.B. die hausinterne Zeitschrift beide Zielgruppen erreichen. Da beide Bereiche von der Hauptverwaltung aus gesteuert werden, können Synergie-Effekte genutzt werden.

4.3 Gesundheitsmanagement mit Sozialkapital-Ansatz für den selbständigen Außendienst

Die Ausrichtung und Datenerhebung des VGM auf das Konzept des Sozialkapitals ist aus verschiedenen Gründen geeignet. In der Außendiensttätigkeit steht die Dienstleistungsinteraktion mit dem Kunden bzw. dem Bankmitarbeiter im Vordergrund. Der direkte Kundenkontakt ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für den Mitarbeiter. „Zusätzliches Gewicht erhält die Interaktion dadurch, dass ihr Ergebnis auch über den Markterfolg und die langfristige Wettbewerbsfähigkeit des Dienstleistungsunternehmens entscheidet. Damit hat die Leistung von Dienstleistungsmitarbeitern im Rahmen der Interaktion mit Kunden zudem strategische Relevanz für die Unternehmensleitung“ (Stock-Homburg et al., 2010, S.53).

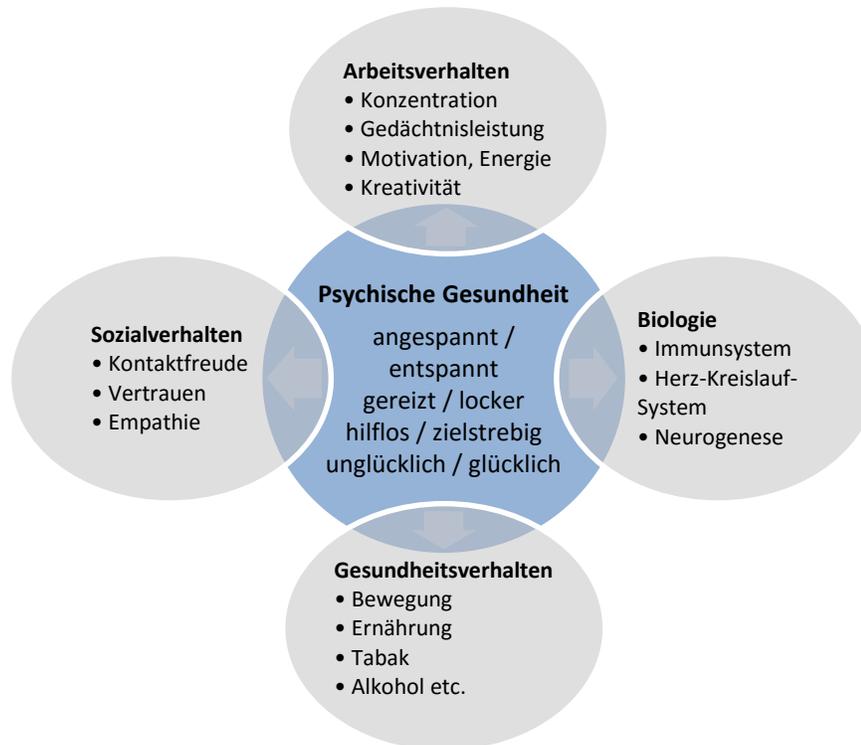
Der Erfolg im Kundengespräch wird stark von Zufriedenheit und Wohlbefinden des Außendienstmitarbeiters beeinflusst. Zwischen Klienten- und Dienstleisterzufriedenheit besteht eine enge Rückkopplung. Ungünstige Einstellungen und Unzufriedenheit führen zu negativen Emotionen, die das Wohlbefinden des Außendienstmitarbeiters beeinträchtigen und sich auf das Verhalten in der Dienstleistungsinteraktion auswirken (vgl. Hacker et al., 2009, S.96). Dieser Zusammenhang wird auch aus positiver Perspektive in diversen Studien belegt. Sie zeigen, dass hohe Mitarbeiterzufriedenheit mit besserer Dienstleistungsqualität und höherer Kundenzufriedenheit einher geht (siehe dazu Stock-Homburg, 2009).

Die Zufriedenheit eines Mitarbeiters setzt sich zusammen aus subjektiver Wahrnehmung und individueller Bewertung einer Situation: Wichtige Faktoren sind Arbeitsinhalte, Arbeitsbedingungen, Entlohnung und Organisation (vgl. Pepels, 2004, S.55), doch vor allem auch die Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten, die Führungskultur sowie Anerkennung und Anreize spielen eine wichtige Rolle,

wie die Arbeit erlebt wird. Mitarbeiterzufriedenheit ist das Schlüsselement zu Mitarbeiterbindung (vgl. Loffing, 2010, S.20ff) und wie oben beschrieben ist die Mitarbeiterbindung strategisches Ziel des untersuchten Finanzdienstleisters für den Außendienst. Betrachtet man die oben aufgeführten Faktoren der Mitarbeiterzufriedenheit genauer, so zeigt sich, dass sie alle auch im Konzept des Sozialkapitals eine Rolle spielen. Der Einfluss des sozialen Umfeldes auf die Gesundheit wird in Kapitel 5.2 ausführlich dargestellt. Über den Ansatz des Sozialkapitals kann das strategische Unternehmensziel Mitarbeiterbindung unterstützen. Zusätzlich legt der Ansatz den Fokus auf immaterielle Werte und Rahmenbedingungen, was der dezentralen Organisationsstruktur des Außendienstes entgegen kommt. Konzepte die auf einheitliche materielle Rahmenbedingungen aufbauen wären hier ungeeignet, da jeder Außendienstmitarbeiter in seiner individuellen Arbeitssituation vor Ort arbeitet.

Auch auf operativer Ebene kommt der Sozialkapitalansatz dem Bedarf des selbständigen Außendienstes entgegen. Wie eine Fluktuationsanalyse 2012 gezeigt hat, dominieren bei den 10-12 % aller Kündigungen aufgrund gesundheitlicher Gründe die psychischen Belastungen. Sie liegen der Hälfte aller Gesundheitskündigungen zugrunde. Auch der Sozialkapitalansatz legt den Schwerpunkt der Gesundheitsabfrage auf die psychischen Belastungen im Arbeitsalltag. Sie haben zentrale Bedeutung im Arbeitsalltag vor allem auch im personenbezogenen Dienstleistungsbereich. Die psychische Gesundheit wirkt sich auf viele Verhaltensweisen aus, die essentiell für das allgemeine Gelingen des Alltags, aber auch für den Erfolg im Außendienst sind. Die Auswirkungen auf das Sozialverhalten sind besonders kritisch, da der Arbeitsalltag durch Kunden- und Bankkontakt geprägt ist, der für den Arbeitserfolg eine wichtige Rolle spielt.

In der Umsetzung des vertrieblichen Gesundheitsmanagements wird außerdem mit dem Job-Demands and Resources Modell gearbeitet, dessen Gültigkeit für die unterschiedlichsten Branchen und speziell auch für den Dienstleistungssektor nachgewiesen wurde. In diesem Modell werden Arbeitsbelastungen und Arbeitsressourcen sozusagen gegeneinander aufgerechnet und resultieren in der jeweils individuellen Leistung eines Mitarbeiters (vgl. Stock-Homburg, 2010, S.43ff). Es wird immer wieder herausgestellt wie wichtig die Unterstützung durch Führungskräfte und Kollegen als Gesundheitsressource sind (vgl. Bakker et al., 2005; Hakanen et al., 2003). Der Sozialkapitalansatz geht jedoch noch weiter auf übergeordnete Ebenen und ermöglicht durch die Erfassung der Unternehmenskultur und weiterer immaterieller Rahmenbedingungen eine ganzheitliche Bearbeitung von Gesundheit im selbständigen Außendienst.



Darstellung 14 Die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit (Badura & Steinke, 2011, S.16).

Aufgrund der Neuartigkeit des Gesundheitsmanagements für selbständige Handelsvertreter gibt es bisher keine Vergleichskonzepte. Der Ansatz über das Sozialkapital und immaterielle Rahmenbedingungen erscheint geeignet. Mit dem Ansatz können erste Erkenntnisse rund um die Gesundheit selbständiger Außendienstmitarbeiter gewonnen werden und zeitgleich kommt der Ansatz den Bedürfnissen des Unternehmens sowie dem konkreten Bedarf im Außendienst entgegen.

Das folgende Kapitel stellt Hintergründe und Entwicklungen zum Oberbegriff „Sozialkapital“ dar. Dazu werden ausgewählte, grundlegende Sozialkapitaltheorien beschrieben. In einem zweiten Schritt werden die bestehenden Theorien mit dem Ansatz von Badura et al. (2008) verknüpft. Innerhalb des Sozialkapitalansatzes nach Badura et al. (2008) werden durch weitere Hypothesen aktuelle Entwicklungen im Public Health-Sektor auf ihre Anwendbarkeit im selbständigen Außendienst überprüft.

II Theoretischer Hintergrund

5 Sozialkapital

Das Konzept des Sozialkapitals dient als theoretischer Rahmen für die Erfassung der Gesundheitssituation im Vertrieb und deren Zusammenhänge. Was ist Sozialkapital? Warum wird es für diese Erhebung eingesetzt? Und welcher Zusammenhang besteht zum Thema Gesundheit im Vertrieb mit freien Handelsvertretern? Diese Fragen sollen im folgenden Kapitel beantwortet werden.

Trennt man das Wort „Sozialkapital“ in seine beiden Bestandteile ‚sozial‘ und ‚Kapital‘ so bekommt man eine erste Vorstellung, was sich hinter diesem theoretischen Begriff verbirgt. „Sozial“ als Adjektiv bedeutet die menschliche Gesellschaft bzw. das Gemeinwohl betreffend. Die dazugehörige Wissenschaft, die Soziologie, „richtet sich u.a. auf die Erforschung sozialen Wandels und der sozialen Ungleichheit, der sozialen Integration, von sozialen Institutionen und Interaktionsprozessen, ferner in zahlreichen Teilgebieten u.a. der Familie, Jugend, Wirtschaft und Betrieb, abweichenden Verhalten, Stadt und Massenkommunikation“ (Gabler Verlag, 2012, Stichwort: Soziologie). In dieser Arbeit bezieht sich der Begriff ‚sozial‘ hauptsächlich auf die Interaktionsprozesse zwischen den Personen eines geschlossenen Kollektivs - dem Vertrieb des untersuchten Finanzdienstleisters.

Das Wort „Kapital“ leitet sich etymologisch von lat. „*capitalis*“ („den Kopf“ oder „das Leben betreffend“) ab. Allen Kapitalarten ist gemeinsam, dass durch den Einsatz von Ressourcen zukünftige Gewinne für bestimmte Personen oder Organisationen geschaffen werden (vgl. Lachmann, 1978). Im Sprachgebrauch wird „Kapital“ meist im ökonomischen Kontext verwendet. Im Sinne der Volkswirtschaftslehre wird „Kapital [...] definiert als *Produktionsfaktor* neben Arbeit und Boden. Unter Kapital wird in diesem Zusammenhang der Bestand an Produktionsausrüstung verstanden, der zur Güter- und Dienstleistungsproduktion eingesetzt werden kann (Kapitalstock)“ (Gabler Verlag, 2012, Stichwort: Kapital). Sozialkapital ist also als Bestandteil des Kapitalstocks eines Unternehmens zu sehen und ermöglicht - im Fall des Vertriebs von Finanzprodukten - die Dienstleistungsproduktion. Im soziologischen Sprachgebrauch bezieht sich das Kapital jedoch mehr auf die lateinische Herkunft des Begriffs und wird im Kontext verschiedener Lebensbereiche verwendet. Bourdieu (1983) definiert neben dem ökonomischen Kapital, auch kulturelles Kapital sowie soziales Kapital. Bezugspunkt ist dabei das Individuum, bei dem jede dieser Kapitalformen unterschiedlich ausgeprägt vorhanden ist und welches die Kapitalformen ineinander umwandeln kann, z.B. von sozialem Kapital in ökonomisches Kapital (vgl. Bourdieu, 1983).

Grundlage dieser Arbeit ist eine Datenerhebung mit dem Fragebogen zum Sozialkapital nach Badura et al. (2008). Dieser Fragebogen stützt sich auf einige grundlegende Konzepte des Sozialkapitals, die deshalb im folgenden Kapitel vorgestellt werden.

5.1 Herleitung des Konzepts „Sozialkapital“

5.1.1 Ursprünge des Konzepts „Sozialkapital“

Sozialkapital als theoretischer Ansatz zur Modellierung von Handlungen und Interaktionsprozessen ist noch recht jung. Zum ersten Mal verwendete Hanifan (1920) den Begriff des sozialen Kapitals. Er beschreibt Sozialkapital, im Rahmen des Engagements öffentlicher Schulen in der Gemeinde, als ein Merkmal von Kollektiven. Erst 1961 wird das Konzept von Jane Jacobs wieder aufgegriffen, um den Wert von sozialen Netzwerken sowie von Gemeinschaftsgefühl und Vertrauen unter Nachbarn für eine städtische Umgebung auszuarbeiten. Die beiden ersten Autoren verwenden den Begriff des Sozialkapitals jedoch eher aufgrund seiner konnotativen Bedeutung denn als theoretischen Hintergrund. Glenn Loury (1977) arbeitete als erster Ökonom mit dem Begriff des Sozialkapitals im Zusammenhang mit Humankapital. Er konzipiert Sozialkapital jedoch nicht als Eigenschaft eines Kollektivs, sondern als strukturelle Ressource des Individuums beim Erwerb von Humankapital (vgl. Iseke, 2007).

Um einen Überblick über die wichtigen, bestehenden Konzepte im Bereich des Sozialkapitals zu bekommen, eignen sich kleinere Arbeiten wie von Haug (1997), Iseke (2007) und Wald (2011). Insgesamt finden sich in diesen drei Zusammenstellungen 16 Theorien, Ansätze und Bezugsrahmen⁸ zum Sozialkapital, trotzdem ist diese Liste noch lange nicht vollständig. Elinor Ostrom (2003) identifiziert in ihrem umfassenden Werk im Ganzen 23 Autoren im Bereich des Sozialkapitals, aber auch sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Anzahl der Definitionen zum Sozialkapital und die dahinter stehenden Forscher zeigen die vielseitige Anwendbarkeit und zunehmende Popularität des Konzepts in verschiedenen Gesellschaftsbereichen wie z.B. in der Politik, der Wirtschaft, aber auch in Bereichen der Entwicklungshilfe. Der Überblick und die Anzahl der Ansätze spiegeln jedoch ebenfalls wieder, dass die Forschung für den Begriff „Sozialkapital“ noch keine präzise oder allgemein anerkannte Definition gefunden hat. Allen Beiträgen gemeinsam ist die Erkenntnis, dass die mit sozialen Netzwerken verbundenen Attribute wie z.B. Gemeinschaftsgefühl und Vertrauen und die daraus resultierende wechselseitige Unterstützung ökonomische Relevanz haben. Wobei ‚ökonomisch‘

⁸ „Typischerweise (obwohl dies sorgfältig im Einzelfall zu prüfen wäre) sind Theorien präziser formuliert als Ansätze und Ansätze präziser formuliert als Bezugsrahmen“ (Jans, 2003, S.26).

sich nicht nur auf den wirtschaftlichen Kontext beziehen muss, sondern auch auf Vorteile, die auf individueller Ebene erzielt werden. Für den Rahmen dieser Arbeit mit wirtschaftlichem Hintergrund sind entsprechend nicht alle Sozialkapitalansätze gleichermaßen geeignet.

Nach der Sichtung aller Ansätze, die in den oben genannten Arbeiten vorgestellt werden, folgt die Auswahl der im Folgenden vorgestellten Ansätze im Wesentlichen den Arbeiten von Ostrom (2003) und Jans (2003, 2011). Ostrom setzt sich generell mit Sozialkapital als wichtigem Faktor zur Lösung von „Collective Action-Problems“ auseinander, während Jans sich eingehend mit dem Thema Sozialkapital im Anwendungsfeld der Personal- und Organisationsforschung beschäftigt.

Um die Leitgedanken und Ecksteine der Sozialkapitalforschung insgesamt zu verstehen werden zunächst drei der grundlegenden Theorien vorgestellt. Die Konzepte von Bourdieu, Coleman und Burt gelten dabei als die ausgereiftesten Theorien (vgl. Jans, 2003). Elinor Ostrom (2003) bezieht sich in ihrem Ansatz u.a. auf genannte grundlegende Konzepte und leistet eine Einordnung des Sozialkapitals in zeitgenössische Wirtschaftstheorie. Somit gehört sie für diese Arbeit ebenfalls zu den maßgeblichen Autoren. Zum Ende des Kapitels 4.1 werden die Eckpunkte zusammengefasst und in den in verwendeten Ansatz zur Erfassung von Sozialkapital überführt.

Bourdieu (1983): Sozialkapital, Humankapital und ökonomisches Kapital

Das Sozialkapital nach Bourdieu (1983) ist Bestandteil einer umfassenden Kapitaltheorie, mit welcher der französische Forscher ein historisch fundiertes, empirisches Verständnis der damaligen Gesellschaft entwickeln wollte. Neben dem Sozialkapital bestehen in seiner Theorie noch zwei weitere Kapitalarten, auf welche schon oben Bezug genommen wurde – ökonomisches Kapital und kulturelles Kapital.

Das ökonomische Kapital umfasst alle Formen des materiellen Besitzes. Kulturelles Kapital kann in Fertigkeiten oder Fähigkeiten oder auch in Objekten wie Bildern, Maschinen oder Büchern zum Ausdruck kommen (vgl. Bourdieu, 1983). Das soziale Kapital ist „die Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes an mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind; oder anders ausgedrückt, es handelt sich dabei um Ressourcen, die auf der Zugehörigkeit zu einer Gruppe beruhen“ (Bourdieu, 1983, S. 190). Alle drei Kapitalarten können grundsätzlich ineinander überführt werden, wenn auch in unerschiedlichem Ausmaß. So kann zum Beispiel durch den Einsatz von ökonomischem Kapital kulturelles oder soziales Kapital erworben werden. Die Besonderheit des Sozialkapitals ist dabei, dass es nie ausschließlich bei einem Individuum liegen kann, da Sozialkapital in sozialen Beziehungen enthalten ist und somit von mindestens zwei Akteuren geteilt wird (vgl.

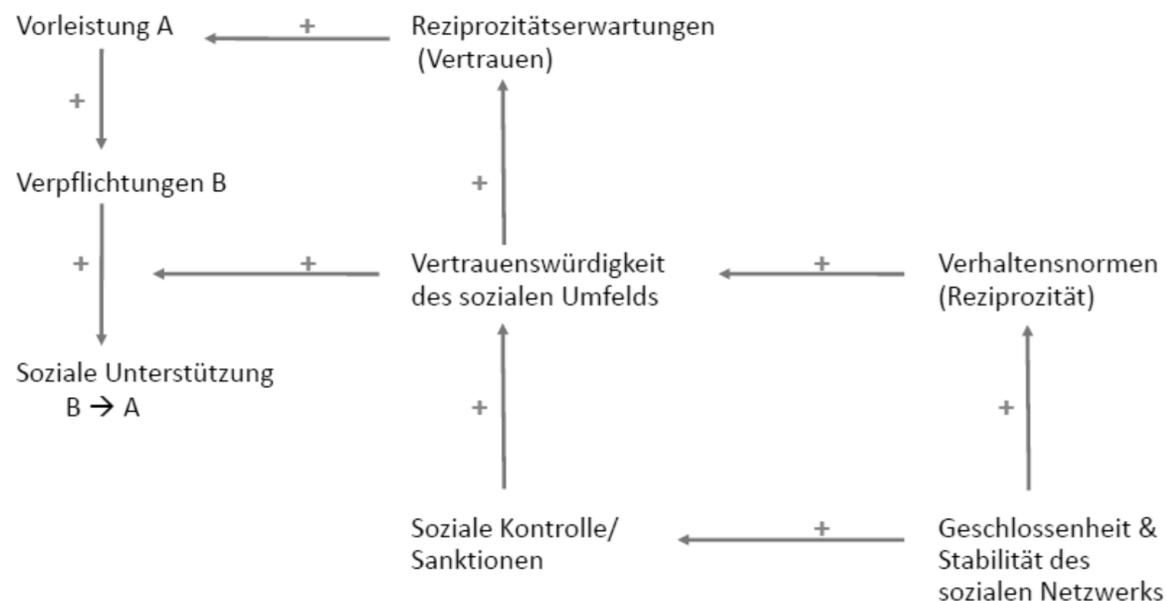
Bourdieu, 1983). Die Höhe des individuellen Sozialkapitals hängt einerseits von der Ausdehnung des Netzwerkes einer Person sowie andererseits vom Besitz an ökonomischem und kulturellem Kapital der Netzwerkpartner ab. ‚Kapitalreiche‘ Partner generieren dabei üblicherweise einen größeren Nutzen als Beziehungen zu ‚kapitalarmen‘ Partnern. Zur Aufrechterhaltung und zum Ausbau der Beziehungen sind Investitionen aus anderen Kapitalarten nötig. Dadurch entstehen Kapitalumwandlungskosten und ein gewisser Kapitalschwund. Bourdieu weist darauf hin, dass Sozialkapital nur begrenzt durch ökonomische Mittel zu generieren ist. Er hebt auch hervor, dass Investitionen in eine Beziehung aus rein ökonomischer Sicht zwar als Verschwendung erscheinen mögen, dass sie gemäß der sozialen Logik aber möglicherweise sichere Investitionen darstellen, die kurz oder langfristig monetäre oder andersartige Erträge generieren (vgl. Bourdieu, 1983). An dieser Stelle lässt sich die Brücke schlagen vom individuenzentrierten Ansatz zur Anwendung im wirtschaftlichen Kontext und diesem Forschungsprojekt. Zu Beginn dieser Arbeit wurde bereits dargelegt, dass Mitarbeiterbindung ein wichtiges Unternehmensziel darstellt. Mitarbeiterbindung heißt in der Sprache des Sozialkapitalansatzes die wertvolle Beziehung zwischen Mitarbeiter und Unternehmen zu stärken. An dieser Stelle sind exakt die Investitionen erforderlich, die im Sozialkapitalansatz nach Bourdieu beschrieben werden. Ein Gesundheitsmanagement kann entsprechend dieser Theorie z.B. als Investition in das kulturelle Kapital eines Unternehmens betrachtet werden und somit zur Stärkung der Mitarbeiterbindung beitragen.

Coleman (1990): Sozialkapital als Vertrauenskapital

Coleman sieht das Sozialkapital in einer komplementären Beziehung zum Humankapital. Wenn das Humankapital die Knoten in einer Netzwerkstruktur darstellt, dann sitzt das Sozialkapital in den Verbindungen, die zwischen Personen bestehen. Es bildet sozusagen die Voraussetzung dafür, dass Humankapital produktiv eingesetzt werden kann (nach Coleman, 1990, S.304). Daher definiert Coleman Sozialkapital wie folgt: „Social Capital is defined by its function. It is not a single entity, but a variety of different entities having two characteristics in common: they all consist of some aspect of social structure and they facilitate certain actions of individuals who are within the structure. Like other forms of capital, social capital is productive, making possible the achievement of certain ends that would not be attainable in its absence“ (Colemann, 1990, S. 302).

Wie auch Haug (1997) in ihrer Überblicksarbeit herausgearbeitet hat besteht der Begriff des Sozialkapitals nach Coleman im Kern aus zwei Komponenten. (1.) Soziales Kapital ist ein Aspekt jeder Sozialstruktur und (2.) es wirkt sich in Handlungsbegünstigungen aus. Damit Handlungsbegünstigungen

stattfinden können muss zunächst ein Akteur A in Vorleistung gehen. Er baut damit eine Erwartungshaltung gegenüber Akteur B auf, dass dieser sich in Zukunft mit einer Gegenleistung revanchiert, wodurch eine moralische Verpflichtung auf Seiten von Akteur B entsteht. Diese Verpflichtung zählt als Ressource im Sozialkapital von Akteur A und kann im Bedarfsfall zur Realisierung eigener Interessen genutzt werden (Handlungsbegünstigung).



Darstellung 15 Der Kern des Sozialkapitalkonzepts nach Coleman (Jans, 2011, S. 25)

Dieses Beispiel erklärt die erste und häufigste von sechs Arten, in denen Sozialkapital nach Coleman vorkommen kann. Der Wert des Sozialkapitals in dieser Form hängt dabei von der Vertrauenswürdigkeit der sozialen Umgebung und der tatsächlichen Menge an einzulösenden Verpflichtungen ab. Eine weitere Form sozialen Kapitals bildet das Informationspotential, das in Beziehungen enthalten ist. Auch wenn Kontakte zu anderen Zwecken geknüpft wurden, können die gelieferten Informationen wertvoll sein. Die dritte Art, in der Sozialkapital offensichtlich wird, sind Normen und wirksame Sanktionen, die die Akteure eines Netzwerks dazu veranlassen sich im Sinne des Kollektivs zu verhalten. Die Ausbildung dieser drei ersten Formen von Sozialkapital wird durch geschlossene Netzwerke (network closure) begünstigt, da alle Akteure miteinander verknüpft sind und eine entsprechende Kontrollfunktion ausgeübt wird. Missbraucht ein Mitglied die ihm entgegengebrachte Vorleistung/Vertrauen, wird ihm nicht nur von der benachteiligten Person, sondern auch von den anderen Netzwerkakteuren ihrerseits das Vertrauen entzogen (vgl. Coleman, 1990).

Die vierte bis sechste Form von Sozialkapital leitet über zum unternehmerischen Kontext. Zunächst zum Sozialkapital, das in Herrschaftsbeziehungen aufgebaut wird. „Durch die Übertragung von Kontrollrechten über Handlungen kann eine einzelne Person soziales Kapital akkumulieren. Gleichzeitig können durch die Konzentration von Kontrollrechten auf mächtige Personen Kollektivgutprobleme gelöst werden, was das soziale Kapital einer Gemeinschaft erhöhen kann“ (Haug, 1997, S. 3). Im unternehmerischen Kontext haben Führungskräfte diese Schlüsselposition. Die fünfte Art von Sozialkapital entsteht sozusagen als Nebenprodukt durch Mitgliedschaft in freiwilligen Vereinigungen, wodurch soziales Kapital bereitgestellt wird. Ähnlich wie bei freiwilligen Zusammenschlüssen wird bei zielgerichteten Organisationen (sechste Form) ebenfalls Sozialkapital als Zusatzprodukt generiert. Mit dem Unterschied, dass hier bewusst in soziales Kapital investiert wird, um Erträge daraus zu erzielen, z.B. Team Building- Maßnahmen in Unternehmen.

Sozialkapital nach Coleman (1990) ist für jedermann generierbar und kann daher als öffentliches Gut betrachtet werden, auch wenn es häufig eher als Nebenprodukt, z.B. durch Familien- oder Unternehmenszugehörigkeit entsteht. Die oft auftretende Zufälligkeit beim Aufbau von Sozialkapital gilt genauso für die Zerstörung desselben, z.B. durch Umzug oder Arbeitsplatzwechsel. Wald (2011, S.103) stellt fest „bei genauerer Betrachtung erscheint Sozialkapital [...] eher wie ein Clubgut mit nur partieller Rivalität im Konsum. Für Nichtmitglieder im Netzwerk stellt das Sozialkapital der anderen eine Markteintrittsbarriere dar, die zu Wettbewerbsnachteilen führt.“

Burt (1992): Sozialkapital als individuelle Ressource

Im Gegensatz zu Coleman geht Burt bei Sozialkapital von einer individuellen Ressource aus, in die strategisch investiert werden muss. „[Social Capital] is a thing owned jointly by the parties to a relationship. [...] Social capital concerns rate of return in the market production equation. Through relations with colleagues, friends and clients come the opportunities to transform financial and human capital into profit“ (Burt, 1992, S.9). Diese Sichtweise setzt den Gegenpol zu Colemans Theorie, dass Sozialkapital sich am besten in geschlossenen Netzwerken entwickelt. Auf Makroebene kann diese Aussage durchaus richtig sein. Burt geht jedoch vom Individuum aus und stellt dar, dass Brückenpositionen zwischen einzelnen Netzwerken, die sogenannte strukturelle Löcher überbrücken, Informations- und Kontrollvorteile für den Akteur mit sich bringen. Die Brückenposition wird dadurch wertvoll, dass andere Mitglieder des Netzwerkes nicht über sie verfügen, aber auf die Informationen, die dadurch ins Netzwerk gelangen, angewiesen sind. Dementsprechend hat ein optimales Netzwerk im Hinblick auf Informationsversorgung und Einflussmöglichkeit eine hohe Anzahl struktureller Löcher (Effizienzkriterium) und möglichst viele

durch direkte Kontakte verbundene Akteure (Effektivitätskriterium) die Informationen schnell weiterleiten. Nach Burt (1992) ist die Optimierung persönlicher Netzwerke erforderlich, da die Unterhaltung der direkten Kontakte Aufwand in Form von Zeit und Energie erfordern. Burt erklärt allerdings nicht, wie ein Akteur wertvolle Beziehungen knüpfen kann und in Brückenpositionen gelangt. Dies erscheint besonders schwierig, da Brückenpositionen einer Verknappung unterliegen und an Wert verlieren, sobald mehrere Brückenkontakte zwischen zwei Netzwerken entstehen.

Nichtsdestotrotz macht sein Ansatz deutlich, dass der Informationsfluss zwischen Netzwerken wichtig ist und Colemans Theorie des hohen Sozialkapitals in geschlossenen Netzwerken um den Aspekt der Innovation durch Einflüsse von außen ergänzt werden sollte. Im Kontext Sozialkapital bringen Burt wie auch Bourdieu die Perspektive des Individuums mit ein. Die Theorien betrachten wie Sozialkapital auf Ebene der Akteure entstehen kann. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird hauptsächlich auf das Sozialkapital eines Unternehmens Bezug genommen, die individuelle Perspektive spielt eine untergeordnete Rolle. Die Datenerhebung erfolgt zwar auf Basis einer Mitarbeiterbefragung und erfasst damit Sozialkapitalaspekte der einzelnen Personen, es werden jedoch nicht die sozialen Netzwerke der einzelnen Außendienstmitarbeiter untersucht, der Fokus liegt vielmehr auf einer übergeordneten kulturellen Ebene. Die Auswertung der Befragungen wird sich mit der organisationalen Ebene - dem Sozialkapital des Unternehmens - auseinandersetzen und den Einfluss verschiedener Sozialkapitalkomponenten auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter darstellen. Elinor Ostrom fokussiert mit ihrem Ansatz die übergeordneten Ebenen.

Ostrom (2003): Sozialkapital im Kontext neo-klassischer Wirtschaftstheorien und Rational-Choice-Ansätzen

Elinor Ostrom bezieht sich in ihrer Ausarbeitung u.a. auf die vorangegangenen Autoren zum Sozialkapital. Sie verdeutlicht dabei die Rolle von Sozialkapital in der allgemeinen Gesellschaft, aber auch im wirtschaftlichen Kontext und spielt damit für diese Arbeit eine wichtige Rolle. Im Folgenden werden ihre Auslegungen hauptsächlich in Bezug zu Unternehmen und Wirtschaft dargestellt. Wie Bourdieu so sieht auch Ostrom, dass Sozialkapital gleichwertig neben Sachkapital und Humankapital besteht. Sie betrachtet das Sozialkapital jedoch im Kontext der neoklassischen Theorien⁹ und von

⁹ Neoklassische Theorien = „Im Zentrum der Neoklassik steht die Analyse der Verteilung der Güter auf die Konsumenten bei gegebener Faktormenge und das Problem der Allokation, d.h. die Frage, wie die vorhandenen knappen Faktoren eingesetzt werden müssen, um eine bestmögliche Bedürfnisbefriedigung zu erreichen“ (Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Neoklassik). „Die neoklassische Theorie baut zentral auf der formal vereinheitlichten Theorie des Haushalts und der Konsumsphäre einerseits und des Unternehmens und der Produktionssphäre anderer-

Rational-Choice-Ansätzen¹⁰. Dabei kommt sie zu der Schlussfolgerung, dass das Sozialkapital ein wichtiges Puzzleteil bei der Erklärung der divergierenden politischen oder wirtschaftlichen Leistungen (Performance) ist, weil es die Faktoren Vertrauen und Regeln der Gegenseitigkeit, Netzwerke und Formen von sozialem Engagement sowie formelle und informelle Institutionen ernsthaft berücksichtigt. Diese Faktoren wurden bei den neoklassischen Theorien und Rational Choice-Ansätzen bisher vernachlässigt. Das Sozialkapital schließt diese Lücke und ermöglicht so ein verbessertes Verständnis der Vorgänge auf der Mikroebene (Akteursebene) und dadurch eine bessere Möglichkeit zur Erklärung der Phänomene auf der Makroebene (vgl. Ostrom, 2003). Für Ostrom steht dabei die Lösung von „collective action“-Problemen¹¹ im Vordergrund.

Dementsprechend hebt sie drei Formen von Sozialkapital hervor, die als Attribute der Akteure zur Lösung von „collective action“-Problemen besonders wichtig sind:

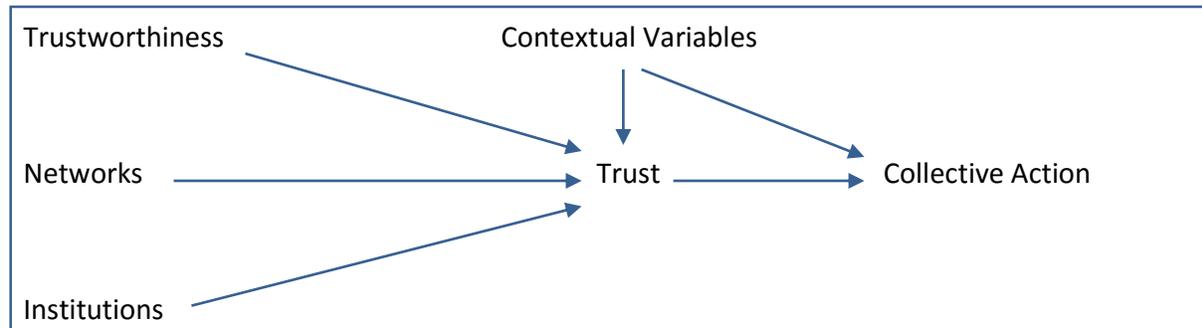
- (1) Glaubwürdigkeit (Trustworthiness)
- (2) Netzwerke (Networks)
- (3) Formelle und informelle Regeln oder Institutionen

Die verschiedenen Formen von Sozialkapital unterstützen die Bildung von Vertrauen zwischen Akteuren und tragen damit zu erfolgreicher „collective action“ bei. Vertrauen selbst ist jedoch keine Form von Sozialkapital, sondern das Resultat oben genannter Sozialkapitalformen. Es ist der Schlüssel zwischen Sozialkapital und erfolgreicher „collective action“, wie in Darstellung 16 abgebildet ist (vgl. Ostrom, 2003).

seits auf. In der Haushaltstheorie herrscht das streng rational seinen Nutzen über Wahlhandlungen zwischen unterschiedlich bewerteten Konsumalternativen maximierende Haushaltssubjekt und in der Unternehmenstheorie das rational seinen Gewinn ebenfalls über Wahlhandlungen zwischen Produktionsalternativen maximierende Unternehmen“ (Büttner, 2010, S. 1).

¹⁰ Der Rational-Choice-Ansatz erklärt soziale Phänomene, Prozesse oder Ereignisse der System- oder Makroebene durch Einbezug rationalen Handelns (rational choice) von Akteuren auf der Mikroebene. Rational Choice-Analysen beinhalten daher notwendigerweise mindestens zwei Ebenen: die Makroebene, die kollektive Phänomene abbildet, und die Mikroebene, die die Individuen eines sozialen Systems und ihre Handlungen beinhaltet. Es wird meist angenommen, dass die Individuen nach der Handlungsregel der Nutzenmaximierung entscheiden (vgl. Abraham, 2001).

¹¹ Theories of collective action concern settings in which there is a group of individuals, a common interest among them, and potential conflict between the common interest and each individual's interest. Collective action problems arise whenever individuals face alternative courses of actions between short-term self-regarding choices and one that, if followed by a large enough number of individuals in a group, benefits all (Ostrom, 2003, S. xiv).



Darstellung 16 Sozialkapitalformen, Vertrauen und ihr Einfluss auf erfolgreiche „collective action“.

Ein stabiles Netzwerk zeichnet sich durch wiederholte Interaktionen zwischen den Akteuren aus und stellt wertvolles Sozialkapital dar. Zur eigenen Nutzenmaximierung muss es das Ziel der einzelnen Akteure sein, sich einen Ruf als vertrauenswürdige Person zu erarbeiten, um vom Netzwerk profitieren zu können. Institutionelle Regeln unterstützen den Aufbau von Vertrauen zusätzlich, da durch Anreizsysteme im Sinne von Belohnung und Bestrafung das vertrauenswürdige Verhalten der Akteure gefördert wird und das Netzwerk sich darüber selbst regulieren kann.

Vertrauen kann jedoch nicht vollständig durch Anreizsysteme und Netzwerke erklärt werden, Glaubwürdigkeit resultiert oft auch aus dem Charakter der einzelnen Akteure. Intrinsische Werte stellen eine unabhängige Motivation für kooperatives Verhalten dar, welche die Glaubwürdigkeit stark beeinflusst. Diese intrinsische Motivation zur Kooperation variiert von Person zu Person, dadurch kommt es in Gruppen gleicher Größe zu unterschiedlichen Lösungen bei „collective action“-Problemen. Hier zeigt sich die Bedeutung von Vertrauen (trust) und Glaubwürdigkeit (trustworthiness) und damit auch die Bedeutsamkeit von Sozialkapital in der Interaktion von Gruppen (vgl. Ostrom, 2003). Für Ostrom ist die intrinsische Motivation ein Schlüsselaspekt für Vertrauen. Zusammen mit den sozialen Strukturen der Umgebung wird es möglich die Wahrscheinlichkeit von Gegenleistungen zwischen Akteuren zu erhöhen (Reziprozität). Je mehr Vertrauen und Glaubwürdigkeit in einem Markt vorherrschen, desto erfolgreicher ist die Gemeinschaft (Anwendung z.B. in Spieltheorie und Prisoners Dilemma).

Gegenseitigkeit (Reziprozität) ist ein elementarer Ausdruck von Sozialkapital innerhalb einer Gruppe bzw. eines Netzwerks. Ostrom bezeichnet deshalb Reziprozität sowohl als persönliche Normvorstellung als auch als Muster sozialen Austauschs. Voraussetzung dafür ist, wie oben bereits beschrieben, Glaubwürdigkeit und Vertrauen. Nach Ostrom zeigt sich Reziprozität in fünf Strategien, die in „collective action“-Situationen von Akteuren angewendet werden (Ostrom, 2003, S. xxi):

- (1) An effort to identify who else is involved
- (2) An assessment of the likelihood that others are conditional cooperators
- (3) A decision to cooperate initially with if others are trusted to be conditional cooperators

- (4) A refusal to cooperate with those who do not reciprocate
- (5) Punishment of those who betray trust

Dichte Netzwerke sind eine Voraussetzung für das Wachstum von Normen der allgemeinen Reziprozität, da in ihnen Informationen über die Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit von Akteuren verbreitet werden. Die Regulation der Netzwerke und Akteure erfolgt dabei über informelle und formelle Regeln, welche im Kontext von Sozialkapital häufig auch als Institutionen bezeichnet werden. Innerhalb von Unternehmen formieren sich dazu häufig sogenannte „working rules“ (rules in use) zur Regulation des Alltags, die eine wichtige Form von Sozialkapital darstellen. Die Akteure im Unternehmen müssen jedoch konstant in die „working rules“ investieren: Regeln ausarbeiten und überarbeiten sowie Überwachen der Einhaltung und Bestrafung der Missachtung. Führungskräfte haben hier eine zentrale Rolle und damit eine Schlüsselposition zur Erhaltung der „collective action“. Leider gibt es keine allgemein gültige Anleitung zur Entwicklung von funktionierenden „working rules“. Es ist jedoch bekannt, dass Regeln, die sich innerhalb eines Netzwerks selbstbestimmt entwickeln und damit zum Sozialkapital gehören, effizienter und stabiler sind. Sie entwickeln sich in allen interaktiven Gruppen, egal welcher Größe. Die erfolgreiche Anwendung von „working rules“ hängt daher auch stark von den Umweltbedingungen, kulturellen Traditionen, Überwachung der Umsetzung und den Konfliktlösungsmechanismen im Netzwerk ab (vgl. Ostrom, 2003).

5.1.2 Weitere Sozialkapitaltheorien mit Bezug zum Unternehmenskontext

Neben den ausgereifteren Theorien von Bourdieu, Coleman, Burt und Ostrom gibt es wie oben beschrieben noch viele weitere Theorieansätze und Bezugsrahmen¹². Jans (2003) hat einige davon auf ihren Theoriegehalt hin analysiert und in einer Matrix in den Zusammenhang mit der Anwendungsmöglichkeit in der Personal- und Organisationsforschung gesetzt (siehe Darstellung 17). Die Platzierung der einzelnen Ansätze und Bezugsrahmen wurde von Jans tendenziell gesetzt und entspricht keiner mathematischen Berechnung. Er hält fest, dass sich die für die Personal- und Organisationsforschung relevanten Ansätze auf die Mikro- sowie die Meso-Ebene von Organisationen beziehen sollten. Diese Ebenen repräsentieren die Individuen bzw. soziale Kollektive innerhalb einer Organisation und können damit die intra-organisationalen Beziehungen abbilden.

¹² „Bezugsrahmen nennen i.d.R. die als wesentlich angenommenen Variablen, ohne sie jedoch systematisch miteinander zu verknüpfen und auf dieser Basis (erklärende) Aussagen zu gewinnen. Bei dieser Fundierungsart steht die Ordnungsfunktion im Vordergrund: Fundierte theoretische Erklärungen oder konkrete Ansatzpunkte für die praktische Gestaltung können diese Bezugsrahmen aber nicht leisten“ (Jans, 2003, S. 17).

Generell gilt, dass Sozialkapitalansätze auf Mikro-, Meso- oder Makro-Ebene sich nicht gegenseitig ausschließen. Sie ergänzen sich viel mehr. Man könnte nach Flap (2008) sogar Schlussfolgerungen aus individuellen Netzwerken auf die Ebene kollektiver Zusammenschlüsse übertragen. Im Unterschied zur individuellen Ebene ist bei der Meso- sowie der Makro-Perspektive zu beachten, dass nicht immer Investitionen auf individueller Ebene notwendig sind und resultierende Gewinne dementsprechend auch eher auf kollektiver Ebene zu verzeichnen sind.

		Ausmaß der theoretischen Fundierung	
		eher gering	eher hoch
Analyse- ebene	Makro	<ul style="list-style-type: none"> • Fukuyama • Putnam 	<ul style="list-style-type: none"> • Bourdieu
	Meso		1 2 3 4
	Mikro	<ul style="list-style-type: none"> • Nahapiet/Ghoshal; Adler/Kwon • Portes 	<ul style="list-style-type: none"> • Burt • Coleman

Darstellung 17 Potentielle (ir)relevante Sozialkapitalkonzepte für den Bereich Personal- und Organisationsforschung (Jans, 2003, S. 27)

Idealerweise ist eine gute theoretische Fundierung als Grundlage für eine Erhebung vorhanden. Die entsprechenden Ansätze von Bourdieu, Coleman und Burt wurden im letzten Kapitel schon vorgestellt. Colemans Theorie ist von Jans auf der Mikro-Ebene platziert. Coleman argumentiert in seiner Theorie jedoch, dass Strukturen auf der Makro- und Meso-Ebene über Mechanismen wie das Zusammenspiel von Ressourcenausstattung, Kontrolle und Interessen die Handlungen der Individuen auf der Mikro-Ebene beeinflussen (vgl. Haug, 1997). Seine Theorie bezieht also die Meso-Ebene mit ein.

Für die Erhebung der Gesundheitssituation bei den selbständigen Außendienstmitarbeitern des untersuchten Finanzdienstleisters und der Ermittlung der Einflussfaktoren im Kontext des Sozialkapitals werden einzelne soziale Kollektive in Form von Vertriebseinheiten betrachtet. In diesem Sinne ist diese Arbeit auf der Meso- und Makro-Ebene unterwegs. Auf diesen Ebenen gibt es noch weitere weniger tief entwickelte Konzepte und Ansätze zum Sozialkapital, die wertvolle Ansatzpunkte liefern. Im Folgenden sollen daher die Bezugsrahmen mit Tendenz zur Meso-Ebene von Nahapiet und Ghoshal sowie von Adler und Kwon noch kurz erläutert werden. Ein weiterer theoretischer Bezugsrahmen, der nicht in der Darstellung verzeichnet ist stammt von Lana und Van Buren. Diese beziehen

sich in ihrem Konzept konkret auf Personalpraktiken im Zusammenhang mit Sozialkapital in Unternehmen und bewegen sich damit im gleichen Kontext wie diese Arbeit.

Nahapiet und Ghoshal (1998): Sozialkapital und intellektuelles Kapital

Nahapiet und Ghoshal unterscheiden zwischen drei Dimensionen von Sozialkapital. Die strukturelle Dimension beschreibt die Zusammensetzung des gesamten Netzwerkes, die rationale Dimension verweist auf die Eigenschaften der Beziehungen zwischen Netzwerkmitgliedern (z.B. Vertrauen, Normen,...etc.) und die kognitive Dimension beinhaltet u.a. die im Netzwerk geteilten Interpretations-schemata und Sprachcodes. (vgl. Nahapiet & Ghoshal, 1998).

Die Autorinnen verstehen „Sozialkapital als kollektives Gut, welches für die daran beteiligten Akteure eine Opportunitätsstruktur schafft und die Effizienz von Handlungen erhöht. [...] Allerdings kann das Sozialkapital auch negative Folgen haben, wenn beispielsweise starke Normen oder eine hohe Identifikation mit bestimmten Gruppen dazu führt, dass neue Ideen abgelehnt werden“ (Jans, 2011, S. 50). Die Kernaussage des Bezugsrahmens ist jedoch, dass Sozialkapital zur Bildung von intellektuellem Kapital führt, indem es die Bedingungen schafft, die für den Austausch und die Kombination von Wissen notwendig sind. Organisationen bieten nach Nahapiet und Ghoshal optimale institutionelle Rahmenbedingungen um Sozialkapital zu generieren, da sie stabile Beziehungsmuster gewährleisten, die die Grundlage für Vertrauensbildung sind. Weiter forcieren Organisationen wechselseitige Abhängigkeiten, Interaktion und Kommunikation, was im Nebeneffekt Sozialkapital erzeugt. Dies wird zusätzlich durch die jeweilige Organisationskultur unterstützt, in deren Rahmen Normen und auch eigene Sprachcodes entwickelt werden.

Adler und Kwon (2002): internes und externes Sozialkapital

Auch Adler und Kwon gehen davon aus, dass Netzwerke eine Voraussetzung zur Entstehung von Sozialkapital sind. Ergänzend dazu benötigt es Akteure, die motiviert sind Unterstützungsleistungen zu gewähren, die also in Vorleistung gehen, ohne zu wissen wie genau sich diese Leistung auszahlt. Sind Beziehungsstruktur und Motivation der Akteure gegeben, so hängt der Wert des Sozialkapitals noch von den Fähigkeiten dieser Kontakte ab. Hier zeigt sich die Verknüpfung zum Humankapital.

Die Besonderheit im Bezugsrahmen vom Adler und Kwon ist, dass diese nicht nur die positiven Effekte des Sozialkapitals hervorheben, sondern auch mögliche Nachteile aufzeigen. Zu den im Konzept genannten Vorteilen zählen auf individueller Ebene Zugang zu Informationen, Macht durch Netzwerkkontakte und Solidarität durch geschlossene Netzwerke. Diese Vorteile führen auf der Meso-Ebene (für Gruppen und Organisationen) dazu, dass Informationen schnell weiter verbreitet

werden, dass ein Gemeinschaftsgefühl entsteht und nach außen hin gemeinsame Interessen realisiert werden können. Auf der negativen Seite steht dagegen, dass Beziehungen Investitionen und Unterhaltung fordern, es kann unter Umständen auch in die falschen Beziehungen investiert werden. In sehr geschlossenen Netzwerken kann es zur Einschränkung der Handlungsfreiheit der einzelnen Akteure kommen und ein Mangel an Zufluss von neuen Informationen durch „overembeddedness“ der Akteure führt zu weniger Kreativität und Innovation. Genauso kann diese zu starke Abgrenzung zur Abspaltung der Gruppe von anderen Kollektiven führen, welche dann auch ihrerseits Wissen zurückhalten. Es wird dann auch für die Gruppe schwerer ihre Interessen nach außen zu realisieren (nach Jans, 2011).

Insgesamt sind für die Wirkung des Sozialkapitals in Organisationen zwei Kontingenzfaktoren maßgeblich. Bei einer Arbeitsaufgabe, die Kooperation innerhalb einer Gruppe erfordern, sind dichte Netzwerke mit starken Beziehungen von Vorteil. Eine Aufgabe die Kooperation mit anderen Gruppen benötigt, braucht eher offene Netzwerke auf Basis schwacher Beziehungen (vgl. Adler & Kwon, 2002).

Leana und Van Buren (1999): Sozialkapital in Unternehmen

Leana und Van Buren betrachten das Sozialkapital in erster Linie als Teil des Organisationskapitals. Sie verstehen unter Sozialkapital „a resource reflecting the character of social relations within the organization, realized through members levels of collective goal orientation and shared trust“ (Leana & Van Buren, 1999, S. 540). Kernelemente des Bezugsrahmens sind also die kollektive Zielorientierung der Akteure und das Ausmaß des geteilten Vertrauens. Die Autoren vertreten die Auffassung, dass es bei der Entstehung von Sozialkapital weniger auf die Stärke der Beziehung, sondern vielmehr auf die Art des Vertrauens zwischen einzelnen Akteuren ankommt. Sie unterscheiden zwischen „fragile trust“ und „resilient trust“. Die erste Form beschreibt ein eher instrumentelles Vertrauen und drückt aus, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Akteur mit einer reziproken Leistung rechnen kann. Die zweite Vertrauensform „resilient trust“ beruht dagegen auf bereits vorhandenen Reziprozitätsnormen zwischen beiden Parteien. Sie bilden die Grundlage für generalisiertes Vertrauen. Nach Auffassung von Leana und Van Buren sollte es Ziel jeder Organisation sein, die zweite Form des Vertrauens zu fördern, da positive Folgen wie Mitarbeiterbindung, Kooperation und höhere intellektuelles Kapital daraus zu erwarten sind. Dies ist u.a. durch die betrieblichen Personalpraktiken steuerbar – Entwicklung gemeinsamer Normen, Entlohnungsarten, langfristige Beschäftigung, ...etc. Es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass in diesem Zusammenhang Kosten entstehen, die als Investition in die Aufrechterhaltung oder Förderung des Sozialkapitals gelten (vgl. Leana & Van Buren, 1999).

5.1.3 Zusammenfassung zum Sozialkapital

Was aus den vorgestellten Konzepten zum Sozialkapital hervorgeht und was auch für alle anderen Theorien zum Sozialkapital gilt - unabhängig davon, ob sie vom Individuum oder vom Kollektiv ausgehen - „die Quellen/ Ursachen von Sozialkapital liegen immer in der Mitgliedschaft in Netzwerken. Besitzer von Sozialkapital sind entweder einzelne Individuen oder kollektive Akteure und die Folgen des Sozialkapitals können z.B. geringere Transaktionskosten aufgrund von Vertrauen, Zugang zu wertvollen Informationen und weitere Ressourcen sein“ (Wald, 2011, S.104).

Wie Wald (2011) auf den Punkt bringt, bestehen hinsichtlich der zentralen Bedeutung von Netzwerken als Voraussetzung von Sozialkapital keine Zweifel. Netzwerke, Beziehungen und soziale Strukturen sind grundsätzlicher Bestandteil aller Sozialkapitalkonzepte, wie auch den zusammengestellten Definitionen in Tabelle 2 zu entnehmen ist. Dabei ist jedoch zu beachten, dass einige Autoren (Adler/Kwon, Bourdieu, Burt, Coleman) Sozialkapital als Folge aus den Netzwerken betrachten, während z.B. Nahapiet/Ghoshal die Netzwerke selbst dem Sozialkapital gleichsetzen.

Einigkeit herrscht darüber, dass mindestens zwei Individuen oder kollektive Einheiten nötig sind, zwischen denen Sozialkapital entsteht und denen es entsprechend als Ressource dient.

Tabelle 2 Überblick der erläuterten Theorien und Bezugsrahmen zum Sozialkapital

AUTOR	DEFINITION
Bourdieu (1983)	„Das Sozialkapital ist die Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind; oder anders ausgedrückt, es handelt sich dabei um Ressourcen, die auf der Zugehörigkeit zu einer Gruppe beruhen“ (Bourdieu, 1983, S.190)
Colemann (1990)	„Social capital is defined by its function. It is not a single entity, but a variety of different entities having two characteristics in common: they all consist of some aspect of social structure and they facilitate certain actions of individuals who are within the structure. Like other forms of capital, social capital is productive, making possible the achievement of certain ends that would not be attainable in its absence.“ (Colemann, 1990, S. 302)
Burt (1992)	„[Social capital] is a thing owned jointly by the parties to a relationship.[...] Social capital concerns rate of return in the market production equation.

	Through relations with colleagues, friends and clients come the opportunities to transform financial and human capital into profit." (Burt, 1992, S.9)
Ostrom (2003)	„We view social capital as an attribute of individuals and of their relationships that enhances their ability to solve collective action problems“ (Ostrom, 2003, S.xiv)
Nahapiet & Ghoshal (1998)	„[We define] social capital as the sum of the actual and potential resources embedded within, available through, and derived from the network of relationships possessed by an individual or a social unit. Social capital thus comprises both the network and the assets that may be mobilized through that network.“ (Nahapiet & Ghoshal, 1998, S.243)
Adler & Kwon (2002)	“Social Capital is the goodwill available to individuals or groups. Its source lies in the structure and content of the actor’s social relations. Its effects flow from the information, influence and solidarity it makes available to the actors.“ (Adler & Kwon, 2002, S.23)
Leana & Van Buren (1999)	“[Social Capital is] a resource reflecting the character of social relations within the organization, realized through members levels of collective goal orientation and shared trust“ (Leana & Van Buren, 1999, S. 540)

Bezüglich der Wirkungszusammenhänge und der effektiven Auswirkungen von Sozialkapital herrschen unter den Autoren recht unterschiedliche Ansichten. So spricht z.B. Coleman von ‚making possible the achievement of certain ends that would not be attainable in its absence‘; Burt von ‚opportunities to transform financial and human capital into profit‘ oder Nahapiet & Ghoshal von ‚assets that may be mobilized‘, während Adler & Kwon sowie Leana & Van Buren die Auswirkungen spezifischer ausformulieren (‘availability of information, influence and solidarity‘ und ‚collective goal orientation and shared trust‘).

Es fällt auf, dass die ausgereiften Theorien und Ansätze allgemeiner gehaltene Formulierungen für die Auswirkungen von Sozialkapital wählen, während die Bezugsrahmen sich eher auf konkrete Beispiele beziehen. Frau Ostrom bildet hier einen Sonderfall, da sie sich zwar konkret auf ‚collective action‘-Situationen bezieht, diese aber per Definition in jeglichem Zusammensein von Akteuren auftreten.

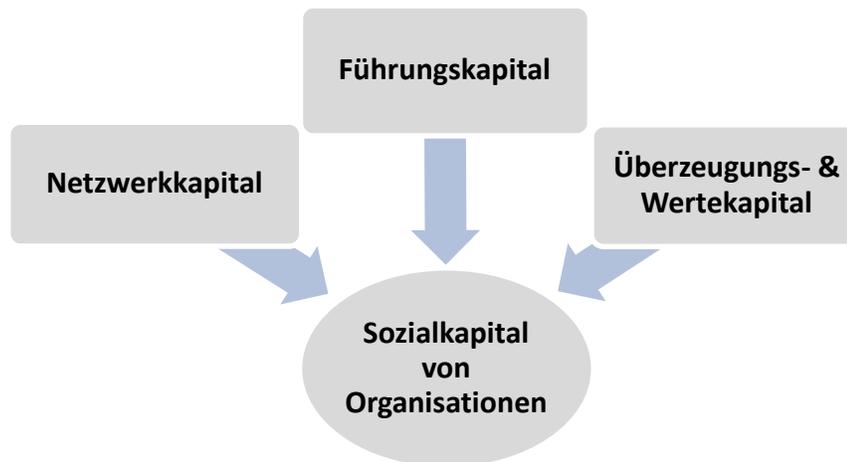
Bei den vorliegenden Konzepten entsteht der Eindruck, dass die Autoren der Bezugsrahmen ihren Fokus mehr auf konkrete Auswirkungen von Sozialkapital legen und Sozialkapital somit vorwiegend als unabhängige Variable behandeln, während die ausgereiften Theorien zunächst klären wie Sozialkapital entsteht (Sozialkapital = abhängige Variable) und dann in einem zweiten Schritt die Auswirkungen von Sozialkapital als unabhängige Variable diskutieren. Dabei bleiben die Autoren jedoch, entsprechend des Anspruchs einer Theorie auf Allgemeingültigkeit, auf einer abstrakten Ebene.

Auch der Sozialkapitalansatz nach Badura et al. (2008) (und damit diese Arbeit) baut auf den bestehenden Theorien auf und setzt sie in Bezug zur Gesundheit der Akteure einer Organisation. Dabei liegen folgende Schlussfolgerungen aus den vorgestellten Theorien zugrunde:

- (1) Sozialkapital richtet den Blick auf zwischenmenschliche Beziehungen (quantitative Ebene - Netzwerke) sowie gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln (qualitative Ebene- (in)formelle Regeln).
- (2) Sozialkapital entsteht durch Glaubwürdigkeit, Vertrauen, intrinsische Motivation der Akteure zur Kooperation und Reziprozität. Es entsteht nicht immer zielgerichtet, sondern oft einfach durch Zugehörigkeit zu einer Gruppe.
- (3) Der Erhalt von Sozialkapital erfordert Investitionen und Kontrollmechanismen zur Erhaltung der netzwerkinternen Regeln und Normen.
- (4) Verstöße gegen die im Netzwerk gepflegten Regeln und Normen sowie Austritt aus dem Kollektiv zerstören Sozialkapital.
- (5) Die Auswirkungen von Sozialkapital zeigen sich auf verschiedenen Ebenen (Mikro-, Meso-, Makroebene). Sie sind vielfältig, komplex und nicht immer positiv.

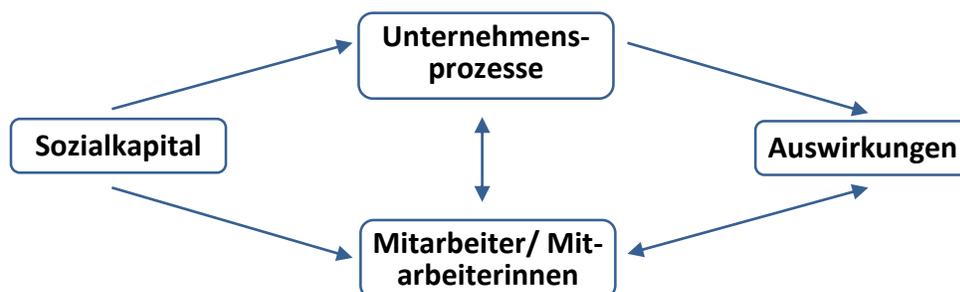
Für den Unternehmenskontext lassen sich drei zentrale Elemente aus den oben genannten Schlussfolgerungen ableiten, die das Sozialkapital eines Unternehmens wesentlich beeinflussen: (1) Das Netzwerk innerhalb eines Unternehmens (Netzwerkkapital); (2) Die Überzeugungen, Werte und Regeln sowie die Glaubwürdigkeit und Reziprozität eines Unternehmens, die wesentliche Bestandteile der Unternehmenskultur darstellen (Wertekapital); (3) Die Kontrollmechanismen und Anreizsysteme, die zur Umsetzung von sozialkapitalbildendem Verhalten führen, dies wird im Unternehmen durch die Führungskräfte geleistet (Führungskapital).

Die drei genannten Bereiche und die in Darstellung 18 zugeordneten Unterkategorien werden im Fragebogen zur Erfassung des Sozialkapitals im Unternehmen umgesetzt.



Darstellung 18 Das Sozialkapital von Organisationen: Elemente und Indikatoren (Badura, 2008, S. 33)

Die Auswirkungen von Sozialkapital selbst auf ein Unternehmen sind ebenfalls zahlreich. Badura et al. (2008) hat einige Wirkungszusammenhänge in Darstellung 19 erläutert:



Darstellung 19 Organisations- und personenbezogene Effekte von Sozialkapital (vgl. Badura, 2008, S.17)

Auswirkungen auf die Unternehmensprozesse können sowohl auf Meso- als auch Makroebene stattfinden. Wobei die Mesoebene einzelne Teams oder Abteilungen betrifft, während die Makroebene das gesamte Unternehmen miteinschließt. Konkret spiegelt sich das Sozialkapital u.a. in Kooperation und Koordination, Informationsfluss und Wissensgenerierung wieder (vgl. Adler & Kwon, 2002; Badura, 2008). Auf der Mikroebene (Mitarbeiter/innen) wirkt sich Sozialkapital, nach Ostrom (2003) und Badura (2008) z.B. in den Bereichen Problemlösung, Gefühlsregulierung und Motivation, aus. Wie bereits zuvor erwähnt sind die Ebenen durchlässig für Sozialkapitalauswirkungen.

Das vorgestellte Unternehmensmodell zum Sozialkapital dient vornehmlich zur Erfassung von Wirkungsketten auf Makro-Ebene. Die Anwendung auf Selbständige ist nur deshalb möglich, weil diese

im Außendienst der vorgestellten Finanzdienstleisters innerhalb von vorgegebenen Strukturen arbeiten und ausschließlich Produkte eines Finanzdienstleisters verkaufen. Durch diese Strukturen und die Ausschließlichkeitsvereinbarung im Produktverkauf entsteht eine organisationsähnliche Gemeinschaft, auf die das Sozialkapitalmodell angewendet werden kann.

In dieser Arbeit werden die Effekte von Sozialkapital schwerpunktmäßig im Hinblick auf Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter evaluiert, die Sozialkapitalfaktoren und weitere betriebswirtschaftliche Größen werden hauptsächlich in Bezug auf ihren Einfluss auf bzw. ihre Beeinflussung durch die Gesundheit betrachtet. Dazu werden mit Hilfe eines Fragebogens konkret messbare Zielgrößen ermittelt wie z.B. die Produktivität, Absentismus, Präsentismus und Fluktuation. Mit den genauen Zusammenhängen zwischen Sozialkapital und Gesundheit, sowie mit ausgewählten Konzepten der Gesundheitswissenschaften, die in dieser Arbeit mit Hilfe der Sozialkapitalbefragung auf ihre Anwendbarkeit bei selbständigen Außendienstmitarbeitern geprüft werden, wird sich das nachfolgende Kapitel auseinandersetzen.

5.2 Sozialkapital und Gesundheit

Wie die Gesundheitsdefinition der WHO aussagt hat Gesundheit neben der physischen und psychischen Komponente immer auch einen sozialen Aspekt. Die Wichtigkeit dieses sozialen Aspekts zeigt sich auch in den acht Maximen der Gesundheitsdefinition nach Hurrelmann (2010, S.139 ff).

- (1) Gesundheit und Krankheit ergeben sich aus seinem Wechselspiel von sozialen und personalen Bedingungen, welches das Gesundheitsverhalten prägt.
- (2) Die sozialen Bedingungen (Gesundheitsverhältnisse) bilden den Möglichkeitsraum für die Entfaltung der personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit.
- (3) Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts, Krankheit das Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene.
- (4) Gesundheit und Krankheit als jeweilige Endprodukte von Gleichgewichts- und Ungleichgewichtsstadien haben eine körperliche, psychische und soziale Dimension.
- (5) Gesundheit ist das Ergebnis einer gelungenen, Krankheit einer nicht gelungenen Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen.
- (6) Persönliche Voraussetzung für Gesundheit ist eine körperbewusste, psychisch sensible und umweltorientierte Lebensführung.
- (7) Die Bestimmung der Ausprägungen und Stadien von Gesundheit und Krankheit unterliegt einer subjektiven Bewertung.

(8) Fremd- und Selbsteinschätzung von Gesundheits- und Krankheitsstadien können sich auf allen drei Dimensionen – der körperlichen, der psychischen und der sozialen – voneinander unterscheiden.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Kontext die zweite Maxime. Die Gesundheitsverhältnisse bilden den Möglichkeitsraum für die Entfaltung der personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit. Hurrelmann betrachtet dabei die gesamtgesellschaftlichen Verhältnisse. Genauso lässt sich diese Maxime jedoch auch auf die Verhältnisse innerhalb eines Unternehmens anwenden. Menschen verbringen einen Großteil ihres Erwachsenenlebens an ihrem Arbeitsplatz. Hier trägt das Unternehmen die Verantwortung für die Gestaltung der Verhältnisse und kann damit vor allem über die Steuerung der sozialen Ebene einen großen Anteil zu gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen beitragen.

Der Mensch ist ein soziales Wesen und der Zusammenhang zwischen Faktoren des sozialen Umfelds und dem Wohlbefinden einer Person ist mehrfach nachgewiesen (vgl. für einen Überblick Poortinga, 2006; Iserloh & Otte, 2011). Soziale Beziehungen haben direkte Auswirkungen auf die Gesundheit und können dadurch sowohl Stress und Unwohlsein fördern, als auch als Ressource bei der Bewältigung von Belastungen auftreten. Die positiven Einflüsse sozialer Beziehungen hat der Mensch auch schon in seiner frühen Entwicklungsgeschichte erkannt. „Die Gruppe [von Jägern und Sammlern] bot Schutz vor möglichen Feinden und war in Verbindung mit Kultur und Religion für die Bewältigung alltäglicher praktischer Probleme ebenso bedeutsam wie für die Sinnstiftung, Verhaltensorientierung und emotionales Gleichgewicht“ (Badura & Knesebeck, 2012, S.200).

Prinzipiell gilt dies auch heute noch, nur dass sich durch die Urbanisierung, die Industrialisierung und die Entwicklung hin zur Dienstleistungsgesellschaft mit ihren hohen Ansprüchen an Mobilität und Flexibilität die Lebensumstände und die Netzwerke der sozialen Beziehungen stark gewandelt haben. Stabile Beziehungen bilden auch heute noch eine wichtige Ressource zur Stressvermeidung und -bewältigung. Vor diesem Hintergrund wird klar, dass die Konsequenzen der zunehmenden Individualisierung auf die körperliche Gesundheit und unser Wohlbefinden noch viel weitreichender sein könnten als bisher bekannt. Zur Erforschung der möglichen Auswirkungen wird auch im Gesundheitskontext (genauso wie in den oben vorgestellten Theorien) zwischen strukturellen/ quantitativen und funktionellen/ qualitativen Beziehungen unterschieden. Während gut ausgebauten, strukturellen Netzwerken in Stresssituationen hauptsächlich eine Pufferfunktion zugesprochen wird, so generiert Unterstützung auf emotionaler Ebene durch die Vermittlung von positiven Gefühlen auch direkte Effekte auf die Gesundheit (vgl. Badura & Knesebeck, 2012).

Die Hauptakteure im Körper sind bei diesem Prozess das Gehirn (Hypothalamus und Hypophyse) mit anhängendem Hormonsystem sowie das Immun- und das Nervensystem. Das Verhalten eines Menschen schlägt eine Brücke zwischen der Umwelt (außen) und dem Organismus (innen). Der Mensch agiert in direkter Wechselwirkung mit seiner Umwelt. Biologische oder physikalische Reize wie z.B. Bakterien oder hohe Temperatur werden dabei hauptsächlich über das Immun- oder Hormonsystem bearbeitet. Bei der Vermittlung von Vorgängen in der sozialen Umwelt spielen das Gehirn und die Verknüpfung der Sinneseindrücke mit Emotionen eine wichtige Rolle. Stressreaktionen werden ausgelöst, wenn die Anforderungen der Umwelt die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten überschreiten (vgl. Stock & Kaiser, 2012, S-115). Stresseemotionen wie z.B. Wut, Hilflosigkeit oder Angst führen dann zu körperlichen Reaktionen (vgl. Badura, 2008). Langfristiger passiver Stress, zu umschreiben mit dem Erdulden von belastenden Situationen, führt dabei häufiger zu einer ausgeprägten Schwächung des Immunsystems, wodurch die Entstehung von Infektionskrankheiten und Tumoren gefördert wird. Wird dagegen konstant versucht eine belastende Situation durch aktives Handeln unter Kontrolle zu bringen (und dies gelingt nicht) spricht man von aktivem Stress, der langfristig eine Schädigung des Herz-Kreislauf Systems hervorrufen kann (vgl. Stock & Kaiser, 2012, S.116ff).

Soziale Unterstützung und dadurch vermittelte positive Gefühle können, wie oben bereits erwähnt, gesundheitsfördernd auf diesen Prozess einwirken. Stock & Kaiser (2012) führen verschiedene Studien an, die u.a. zeigen, dass die Immunabwehr verbessert, negative Gemüthsstimmung gemildert und die körperliche Aktivität gesteigert werden kann. Die soziale Unterstützung kann dabei mehrere Formen annehmen (siehe Darstellung 20).

Emotionale Unterstützung

durch Empathie, Sorge, Liebe und Vertrauen, wodurch Belastungen gefühlsmäßig ausgedrückt werden können, z.B. durch vertrauliche und intensive Gespräche

Instrumentelle Unterstützung

durch direkte Hilfeleistung bei der Problemlösung als auch durch indirekt praktische Unterstützung z.B. durch Übernahme von Aufgaben, Tätigkeiten wie bspw. dem Aufpassen der Kinder.

Informationelle Unterstützung

durch Informationen, die von einer anderen Person bereitgestellt werden und bei der Problemlösung helfen können.

Evaluative Unterstützung

durch Informationen, die zu einer besseren Selbsteinschätzung führen, z.B. positives oder kritisches Feedback.

Im Sinne der Gesundheit geht es also nicht nur um den Umfang von sozialen Beziehungen, sondern auch um deren Qualität. Wie sich ein soziales Netzwerk entwickelt, ist neben den persönlichen Eigenschaften eines Menschen auch stark von den Merkmalen seiner sozialen Kontexte oder ‚Settings‘ abhängig, wie z.B. der Familie oder dem Arbeitsplatz/Unternehmen (Badura et al., 2008, S.9).

Hier zeigt sich der gemeinsame Nenner zwischen dem Sozialkapital eines Unternehmens und der Gesundheit der Mitarbeiter. Wie oben hergeleitet liegen wesentliche Faktoren des Sozialkapitals im Netzwerk zwischen den Mitarbeitern (sowohl auf quantitativer wie auf qualitativer Ebene), in der Unternehmenskultur, wo Werte wie Gegenseitigkeit und Glaubwürdigkeit eine Rolle spielen sowie in den Regeln und Kontrollmechanismen (auch für den sozialen Umgang miteinander), die im Unternehmen durch Führungskräfte gesteuert werden. Damit beschreibt das Sozialkapital zentrale Aspekte der sozialen Verhältnisse in denen ein Mitarbeiter sich am Arbeitsplatz bewegt. Die Beziehungen zu Kollegen und Führungskräften sowie das Unternehmensklima haben gesundheitsförderndes bzw. gesundheitsbelastendes Potential, das sich direkt oder indirekt auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken kann. Pfaff hat unter anderem den Einfluss der sozialen Beziehungen auf die Gesundheit bereits 1989 in einem Review untersucht. Dabei fanden sich die besten Belege für die direkte Förderung von Gesundheit (Direkteffektthese). Ebenfalls gute Nachweise konnte er für die Pufferthese (Abschwächung der Belastungsfolgen) ausmachen, nur für die Präventionsthese (direkte Reduzierung der Belastung) ergaben sich weniger Anhaltspunkte. Badura et al. (2008) haben in ihrer Forschung zum Sozialkapital ergänzend den Gesundheitseinfluss von Unternehmenskultur bestätigt.

Wie bereits dargestellt wirken die meisten Ereignisse aus der sozialen Umwelt zunächst kurzfristig über Emotionen auf Psyche und Körper. Erst bei chronischem Stress kommt es mittelfristig zu psychischen Verstimmungen oder psychosomatischen Symptomen und langfristig zu der beschriebenen Schwächung des Immunsystems oder des Herz-Kreislauf-Systems. Bei der Erfassung der Gesundheitsfaktoren konzentriert sich diese Arbeit daher auf die psychische Verfassung der Mitarbeiter und psychosomatische Symptome. Der körperliche Gesundheitszustand wird nur sehr beschränkt erhoben.

Um das Bild der Gesundheitseinflüsse am Arbeitsplatz zu vervollständigen, werden zusätzlich zu den Kernfaktoren des Sozialkapitals auch weitere immaterielle Rahmenbedingungen mit potentiellen Auswirkungen auf die Gesundheit erfasst.

Welchen Einfluss die Kernfaktoren des Sozialkapitals im Einzelnen auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben können und inwiefern diese Erhebung für das untersuchte Unternehmen von Nutzen sein kann, wird in den folgenden beiden Kapiteln (5.2.1 und 5.2.2) weiter ausgeführt.

5.2.1 Ressourcen von Gesundheit im Unternehmen

Sozialkapital stellt eine Ressource für die Gesunderhaltung der Mitarbeiter dar. Entsprechend den gängigen Ressourcenmodellen in den Gesundheitswissenschaften werden unter Ressourcen „alle Faktoren verstanden, die die Bewältigung von Belastungen und Anforderungen erleichtern“ (Orthmann & Otte, 2011, S. 28). Dabei wird hauptsächlich zwischen personalen und sozialen Ressourcen unterschieden, die sich jedoch wechselseitig beeinflussen und zusammenwirken. Je nach Modell wird das Zusammenspiel der Ressourcen und der Belastung unterschiedlich dargestellt. Grundlegend ist hier das Salutogenesemodell von Antonovsky (1979, 1987, 1993). Er betrachtet Gesundheit als dynamischen Prozess auf einem Kontinuum, dessen Pole absolute Gesundheit und absolute Krankheit sind. Eine Person nimmt je nach individuellen Widerstandsressourcen und Kohärenzgefühl¹³ eine Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ein. Zentraler Ansatz des Modells ist die Ressourcenorientierung und die dadurch zu erklärende aktuelle Gesundheit einer Person (nicht die Krankheit) (vgl. Hurrelmann, Laaser & Richter, 2012, S. 677ff).

Stress ist eine natürliche Reaktion des Körpers auf Belastung und die ausgeschütteten Hormone werden im Normalfall schnell wieder abgebaut, damit das Gleichgewicht wieder hergestellt wird. Ist eine Belastung zu groß oder zu langandauernd kommt es zu Stress, der nicht direkt kompensiert werden kann und einer Verschiebung hin zur Krankheitsseite auf dem Kontinuum. Die Stressforschung beschäftigt sich mit diesem Ungleichgewicht. In den Arbeitswissenschaften haben sich hier vor allem das Job-Demand-Modell nach Karasek & Theorell (1990) und das Modell der Gratifikationskrisen von Siegrist (1996, 2002) etabliert. Im Job-Demand Modell geht es um die Anforderungen am Arbeitsplatz und den gegenüberstehenden Entscheidungsspielräumen. Geringe Kontrolle (und in einer späteren Modellüberarbeitung auch geringe soziale Unterstützung) in Kombination mit hohen Anforderungen führt zu einer erhöhten Erkrankungswahrscheinlichkeit, insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. Faltermaier, 2005, S. 126). Im Modell der Gratifikationskrisen wird dagegen das Gleichgewicht zwischen Anstrengung und Belohnung betrachtet. Dabei steht für das Gleichgewicht die subjektive Einschätzung im Vordergrund „inwieweit es sich lohnt, eine Belastung auf sich zu nehmen (Geben), weil eine entsprechende Gratifikation (Nehmen) in Aussicht steht“ (Orthmann & Otte,

¹³ Kohärenzgefühl = relativ stabile, grundlegende Lebensorientierung und tiefe Überzeugung, dass das Leben im Prinzip verstehbar, sinnvoll und zu bewältigen ist (nach Antonovsky in Orthmann & Otte, 2011, S.30).

2011, S. 39). Gratifikation bezieht sich dabei auf ökonomische Faktoren wie Einkommen oder Aufstiegschancen, aber auch psychologische Effekte wie Anerkennung durch Kollegen oder Vorgesetzte. Im Fall eines negativen Ungleichgewichts spielen vor allem die sozialen Beziehungen eine wichtige Rolle für die Entwicklung stressbedingter körperlicher Symptome (vgl. Faltermaier, 2005).

Stressfaktoren im Arbeitskontext können nach Semmer und Udris (2005, 2007) fünf Bereichen zugeordnet werden (Darstellung nach Orthmann & Otte, 2011, S. 38).

Tabelle 3 Stressfaktoren in der Arbeit nach Semmer & Udris (2005, 2007) in Orthmann & Otte, 2011, S. 38)

Faktor	Beispiele (Auszug)
Die Aufgabe selbst	Eintönige, uninteressante Aufgaben (qualitative Unterforderung) Zu komplexe Aufgaben (qualitative Überforderungen) Schwierige emotionale Anforderungen (emotionale Dissonanz)
Die Arbeitsorganisation	Intensität: hoher Zeitdruck, Aufmerksamkeit Vorgeschriebene Arbeitsweise (Mangel an Handlungsspielraum) Unklare Bewertungskriterien Widersprüchliche Anweisungen (Rollenkonflikte) Hohe Verantwortung für andere/ für Sachwerte
Physische Bedingungen	Umgebungsbedingungen (Lärm, Hitze,... etc.) Einseitige Körperhaltungen (ständiges Stehen,... etc.) Länge der Arbeitszeit, Nacht- und Schichtarbeit
Soziale Bedingungen	Konflikte/ schlechtes Klima/ Mobbing Unfaire Behandlung Zu große Abhängigkeit (Kooperationszwang)
Organisationale Rahmenbedingungen	Status & Anerkennung Informationspolitik Lohnpolitik Zukunftsaussichten (Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit,...) Mikropolitik

Bei einigen der von Semmer und Udris identifizierten Stressfaktoren ist der Zusammenhang zu den Kernelementen des Sozialkapitals - Unternehmenskultur, Netzwerke/ Kollegen und die direkte Führungskraft - offensichtlich. Die Arbeitsorganisation, soziale Bedingungen und organisationale Rahmenbedingungen enthalten Aspekte, die sich so auch im Sozialkapital widerspiegeln.

Die folgenden Abschnitte gehen daher noch detaillierter auf bekannte Zusammenhänge zwischen den Kernelementen von Sozialkapital sowie wichtigen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz und Gesundheit von Mitarbeitern ein. Die beschriebenen Ergebnisse beziehen sich dabei auf Mitarbeiter in angestellten Verhältnissen.

Unternehmenskultur und Gesundheit

Ein wesentliches Element von Sozialkapital sind gemeinsame Normen und Werte in einer Gruppe, diese sind auch das Kernstück einer Unternehmenskultur. Nach Schein (1995, S.25) ist Unternehmenskultur „ein Muster gemeinsamer Grundprämissen, das die Gruppe bei der Bewältigung ihrer Probleme externer Anpassung und interner Integration erlernt hat, das sich bewährt hat und somit als bindend gilt; und das daher an neue Mitglieder als rational und emotional korrekter Ansatz für den Umgang mit Problemen weitergegeben wird.“ Nicht weiter verwunderlich besteht bei dieser Definition eine starke Verknüpfung zu Frau Ostroms Perspektive auf das Sozialkapital und die Lösung von “collective action“-Problemen. Doch auch auf emotionaler Ebene hat die Unternehmenskultur Einfluss auf die Mitarbeiter. Sie schafft einen Orientierungsrahmen und lenkt die Wahrnehmung und das Denken in bestimmte Richtungen, dadurch macht sie das Auftreten bestimmter Handlungen im Unternehmen wahrscheinlicher (vgl. Hinding & Kastner, 2011).

Dieser Orientierungsrahmen gilt auch für die Bedeutung von Gesundheit im Unternehmen. Je nach Positionierung der Gesundheit in der Unternehmenskultur, kann sie Einfluss nehmen auf die gesundheitsbezogenen Werthaltungen und Normen von Mitarbeitenden (vgl. Hinding & Kastner, 2011, S.44). Schönborn und Buchholz (2009) haben gezeigt, dass viele Faktoren der Unternehmenskultur wie z.B. eine beständige Strategie, ethische und moralische Arbeitsweise, Freiraum für neue Ideen, Visionen und Herausforderungen sowie die Betrachtung von Wissen als Kapital signifikant positiv mit der mentalen Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter in einer Stärke von 0,2 - 0,4 korrelieren. Ähnliches gilt für die allgemeine Gesundheit. Auch Hauser (2009) findet Zusammenhänge von Faktoren der Unternehmenskultur mit dem Krankenstand von Mitarbeitern. Beispiele dafür sind wenig Intrigen, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, ehrliche und ethische Führung, klare und einheitliche Werte im Arbeitsalltag, Toleranz gegenüber Neuem sowie ebenfalls die Langfristigkeit von Zielen bzw. Strategien.

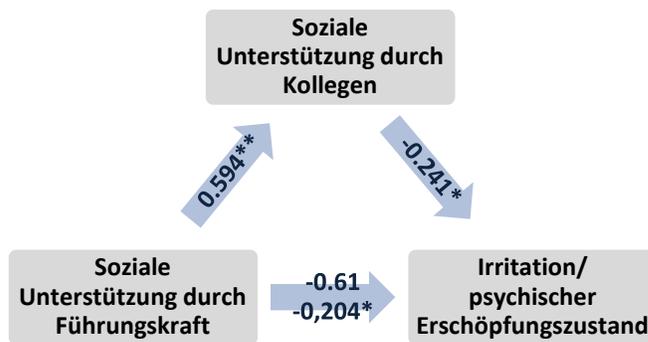
Unter dem Kulturbegriff werden viele Aspekte zusammengefasst, die das Wohlbefinden und die Entwicklung der Beschäftigten beeinflussen (für die in dieser Arbeit durchgeführte Befragung siehe dazu Darstellung 22). Eine Unternehmenskultur muss sich mit dem Unternehmen weiterentwickeln, um den Evolutionen im Arbeitsalltag gerecht zu werden. Passen die kulturellen Rahmenbedingungen

nicht zu den Anforderungen der Mitarbeiter, so können sich einige Faktoren auch gesundheitsschädigend auswirken. Schönborn und Buchholz (2009) führen hier u.a. internen Wettbewerb oder starre Hierarchien an. Kultur verändert sich langsam, aber sie lässt sich beeinflussen. Im Hinblick auf die Gesundheit kann ein Gesundheitsmanagement entscheidend mitwirken.

Team / Netzwerke und Gesundheit

Soziale Beziehungen haben Einfluss auf die Gesundheit (vgl. Pfaff, 1989; Busch, 2010). Sie können sowohl Ressource zum Umgang mit, als Verursacher von belastenden Situationen sein. Im Unternehmenskontext spielen hier vor allem die Kollegen und Führungskräfte eine wichtige Rolle. Als Gruppe bilden sie ein soziales Netzwerk, als Einzelpersonen können sie z.B. Quelle sozialer Unterstützung sein. Zunächst werden die sozialen Beziehungen zu Kollegen genauer betrachtet. Busch (2010) hat einige Belege dazu zusammengetragen. Einen großen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Mitarbeitern hat die Art und Weise, wie Teammitglieder ihre internen Kooperationsprozesse gestalten. Hierzu gehören Faktoren wie die gegenseitige Unterstützung, Konfliktmanagement und die gemeinsame Verantwortungsübernahme. Diese Faktoren stehen im signifikanten Zusammenhang mit krankheitsbedingten Ausfällen, der Anzahl von Krankheitstagen und dem Langzeitkrankenstand. Konkret wirken sich zum Beispiel Gleichberechtigung innerhalb des Teams, Diskussion und Partizipation bei Entscheidungen und Zusammenhalt in der Peer-Group reduzierend auf Angst und Muskel-Skelett-Beschwerden aus. Generell gilt auch, dass größere Teams mit mehr als zehn Teammitgliedern ein schlechteres Teamklima und geringeres individuelles Wohlbefinden aufzeigen.

Wilde et al. (2008) kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Sie fand folgende allgemeine Hypothese bestätigt: „(H1) Soziale Unterstützung durch Kollegen und Führungskräfte zeigt einen positiven Zusammenhang zu Gesundheitsindikatoren“ (S. 101). Weiter hat sie überprüft, ob Kollegen und Führungskräfte jeweils einen eigenständigen Beitrag bei der Varianzaufklärung der Gesundheitsindikatoren leisten und festgestellt, dass dem nicht so ist. Vielmehr wirkt die soziale Unterstützung durch die Kollegen als Mediator (siehe Darstellung 21). Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Rolle der Führungskraft als sozialer Faktor keine Bedeutung hat.



Darstellung 21 Darstellung der Mediatorbeziehung von sozialer Unterstützung durch Kollegen auf den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung durch die Führungskraft und Irritation¹⁴.

Anmerkungen: Angegeben sind die standardisierten β -Koeffizienten. Der Koeffizient oberhalb/ unterhalb des horizontalen Pfeils bezieht sich auf das Gewicht der unabhängigen Variablen mit/ ohne Kontrolle des Mediators. Ergebnis des Sobel-Tests (Goodman-Formel-I): $z=-2,31^*$; $N=145$; * $p<.05$, ** $p<.01$, zweiseitig. (Wilde et al., 2008, S. 103)

Das Unterstützungsverhalten der Führungskraft scheint sich dagegen eher „auf das allgemeine Unterstützungsverhalten in der Abteilung auszuwirken, was wiederum einen Einfluss auf das Befinden der Beschäftigten hat. Dies deutet darauf hin, dass die soziale Unterstützung durch die Führungskraft sehr wohl auch bedeutsam für die Gesundheit der Beschäftigten ist“ (Wilde et al., 2008, S.104).

Führung und Gesundheit

Das Thema Führung und Gesundheit kann aus zwei Perspektiven betrachtet werden. Zum einen haben Führungskräfte eine Schlüsselrolle in der Umsetzung einer gesundheitsfördernden Unternehmenskultur. Als Führungskraft gestalten sie die Rahmenbedingungen und positionieren das Thema Gesundheit in ihrem Bereich. Als Vorbild und im Umgang mit ihren Mitarbeitern haben sie großen Einfluss auf die Gesundheit ihres Teams (vgl. Stadler & Spieß, 2002, S. 7). Als zentrales Element mit dem eine Führungskraft das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Mitarbeiter fördern kann, gilt ein mitarbeiterorientierter Führungsstil. Unter anderem wünschen sich Mitarbeiter Lob & Anerkennung, Fairness, Beteiligung bei wichtigen Entscheidungen, Aufgeschlossenheit für berufliche aber auch private Belange und vor allem viel Kommunikation. Besonders bei der Bewältigung von Belastungen spielen die Führungskraft und das Betriebsklima für Mitarbeiter eine wichtige Rolle (vgl. Zok, 2011, S. 29). „Ein Vorgesetzter, der seine Mitarbeiter aktiv fördert, einbezieht und eigene (Verbesserungs-)Ideen entwickeln und umsetzen lässt, nimmt positiven Einfluss auf die Reduzierungen von gesundheitlichen Belastungen und fördert zudem die Motivation und Produktivität seiner Beschäftigten“ (Zok, 2011, S. 32). Vor allem in ergebnisgesteuerten Systemen ist es wichtig, dass Führungskräfte Ziele und Ressourcen ihrer Mitarbeiter systematisch in Einklang bringen, um eine langfristige Überlastung und gesundheitliche Gefährdung zu vermeiden (vgl. Wilde et al., 2010, S. 149).

¹⁴ Irritation beschreibt einen psychischen Erschöpfungszustand, der in alltäglichen Belastungspausen nicht abgebaut werden kann und im Vorfeld psychischer Erkrankungen liegt.

Auf der anderen Seite sollte auch nach der Gesundheit der Führungskräfte selbst gefragt werden. Auch sie sind gesundheitsfördernden und gesundheitsbelastenden Einflüssen ausgesetzt. Neben einem möglichst hohen Handlungsspielraum wirkt auch bei den Führungskräften soziale Unterstützung durch Vorgesetzte, Kollegen und Mitarbeiter als gesundheitsfördernde Ressource (vgl. Pangert & Schülppbach, 2011, S. 76ff). Orthmann und Otte bestätigen, dass auch bei Führungskräften niedrig ausgeprägte Ressourcen (im personalen, sozialen oder organisationalen Bereich¹⁵) die Wahrnehmung von Beschwerden intensiver ist. Für soziale Belastungen heißt dies, bei Führungskräften mit geringen sozialen Belastungen kommen gesundheitliche Beschwerden selten vor bzw. von Führungskräften mit hoch ausgeprägten sozialen Belastungen werden häufig Beschwerden wahrgenommen. Diese Zusammenhänge zeigen sich u.a. am deutlichsten bei belastendem Vorgesetztenverhalten (Vorgesetzter der Führungskraft) und belastendem Arbeitsklima (vgl. Orthmann & Otte, 2011). Setzt man diese Ergebnisse in Zusammenhang mit den Erkenntnissen von Wilde et al. (2008) in Darstellung 21, so scheint es wahrscheinlich, dass Führungskräfte zwar eher weniger als direkte soziale Unterstützung wahrgenommen werden, bei entsprechendem Verhalten können sie jedoch direkt negativen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter haben.

Führungskräfte sind die Gesundheit betreffend also doppelt gefordert. Auf die eigene Gesundheit muss geachtet werden (für sich selbst und auch für die Vorbildfunktion), aber gleichzeitig haben sie auch einen Teil der Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeiter – zumindest auf die sozialen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz haben sie großen Einfluss.

Um jedoch nicht den Eindruck zu erwecken die Gesundheit von Mitarbeitern werde nur von den sozialen Beziehungen beeinflusst, vervollständigt der folgende Abschnitt das Bild um weitere Rahmenbedingungen der Gesundheit im Unternehmenskontext.

¹⁵ **Personale Ressourcen** = Repertoire an relativ stabilen Dispositionen und Fähigkeiten einer Person, auf die sie sich in der konkreten Auseinandersetzung mit Belastungen stützen kann. Sie können als Ergebnis einer Lerngeschichte verstanden werden, die sich im Laufe des Lebens insbesondere auf Grundlage von Bewältigungserfahrungen aufgebaut haben (Faltermaier, 2005, S. 104).

Soziale Ressourcen = thematisieren die sozialen Beziehungen einer Person unter dem Aspekt, dass diese für die Bewältigung von Belastungen mobilisiert werden können und unterstellt eine wie immer geartete positive Wirkung (Faltermaier, 2005, S. 103).

Organisationale Ressourcen = alle gesundheitsschützenden, -erhaltenden und -fördernden Handlungsspielräume im z.B. Arbeitsumfeld (vgl. Orthmann & Otte, 2011). Hierzu können auch materielle Ressourcen gezählt werden, sie sind oft eine wesentliche Voraussetzung für die Bewältigung von Belastungen (vgl. Faltermaier, 2005).

Immaterielle Rahmenbedingungen

Unter den immateriellen Rahmenbedingungen werden in dieser Studie Arbeitsbedingungen verstanden, die nicht dem sozialen Bereich (s.o.) und nicht dem materiellen Bereich (wie z.B. ein ergonomischer Arbeitsplatz) zugeordnet werden können. In den vorangegangenen Abschnitten wurde neben dem Gesundheitspotenzial von sozialen Faktoren bereits Begriffe wie ‚Handlungsspielraum‘ und ‚Klarheit der Aufgabe‘ erwähnt. Sie sind elementare Bestandteile der Arbeitsbedingungen und werden zunehmend als wichtig erachtet für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern. Weitere Faktoren dieser Kategorie sind die Sinnhaftigkeit der Arbeit und die Verstehbarkeit des Arbeits- und Organisationsgeschehens sowie Partizipationsmöglichkeiten. Sie sind auch wesentlicher Teil des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (1979, 1987, 1993) (vgl. Badura et al., 2008). Bei Fuchs et al. (2006) zählen die aufgeführten immateriellen Faktoren aus Sicht von Arbeitnehmern zu den Kernelementen ‚guter Arbeit‘.

Im Zusammenhang mit Gesundheit stehen auch die quantitativen Arbeitsanforderungen (Arbeitsmenge) sowie die qualitativen Arbeitsanforderungen (Arbeitsinhalte), die im Zuge der Tertiärisierung deutlich zugenommen haben und vielfach im Zusammenhang mit Arbeitsverdichtung und Leistungsdruck diskutiert werden (vgl. Ahlers, 2003, S.19).

Letztendlich spielt auch die Zufriedenheit mit den allgemeinen Arbeits- und Organisationsbedingungen und deren Erleben im Arbeitsalltag eine wesentliche Rolle für das Wohlbefinden von Mitarbeitern. Dies drückt sich u.a. aus in der Zufriedenheit mit Fort- und Weiterbildungsangeboten, mit der Arbeitsplatzausstattung, der Entlohnung und mit der Zufriedenheit hinsichtlich der Transparenz von Unternehmensentscheidungen (vgl. Badura et al., 2008).

Zusammengefasst finden sich unter den immateriellen Rahmenbedingungen fast alle von Udris und Semmer (2005, 2007) identifizierten Stressoren aus Tabelle 2. Mit Ausnahme der physischen Arbeitsbedingungen und der sozialen Arbeitsbedingungen, die den Kernfaktoren des Sozialkapitals zugeordnet sind.

In Darstellung 22 sind die oben im Zusammenhang mit Gesundheit diskutierten Kernelemente von Sozialkapital noch einmal mit thematischen Unterpunkten aufgezeigt. Sie werden zusammen mit den immateriellen Rahmenbedingungen im Fragebogen nach Badura et al. (2008) erfasst.



Darstellung 22 Das Sozialkapital von Organisationen: Elemente und Indikatoren (Badura, 2008, S. 33)

Es stellt sich jedoch noch die Frage welche ökonomisch nützlichen Auswirkungen Sozialkapital und Gesundheit im Unternehmen haben können. Diese Frage wird im nachfolgenden Kapitel ausgearbeitet.

5.2.2 Nutzen von Sozialkapital und Gesundheit im Unternehmen

Menschen mit gutem Sozialkapital sind glücklicher und gesünder als Personen mit wenigen und flüchtigen sozialen Kontakten. Dies gilt, wie oben gezeigt, für den Unternehmenskontext, aber auch für alle anderen Lebensbereiche (vgl. Poortinga, 2006, S.255). Soziales Kapital bedeutet für die betroffenen Menschen jedoch nicht nur, dass sie ein geringeres Krankheitsrisiko haben, sondern auch, dass sich andere Personen für ihre Tätigkeiten interessieren und sie unterstützen, wodurch sich eine größere Produktivität ableiten lässt (vgl. Fuchs, 2010). Sozialkapital ist also nicht nur eine „Gesundheitsressource“ für das Humankapital eines Unternehmens indem es die Gesundheit von Mitarbeitern fördert, sondern trägt auch direkt zur Leistungsfähigkeit und Produktivität der Mitarbeiter bei. Aus diesem Grund ist es nicht verwunderlich, dass das Sozialkapital eines Unternehmens als Kapitalwert in den letzten Jahrzehnten zunehmend an wissenschaftlichem Interesse gewinnt. Dies ist auch deshalb erwähnenswert, weil das Sozialkapital eine intangible Ressource ist und - wie oben beschrieben - informelle Werte wie Vertrauen, Normen und Werte sowie Netzwerke in den

Vordergrund rückt. Werte, mit denen sich viele Unternehmen schwer tun, da sie sehr komplex und oft nur subjektiv messbar sind. Diese Werte werden aber im Zuge der aktuellen personalwirtschaftlichen Herausforderungen wie z.B. der Verknappung von Fachkräften und daraus resultierender Wichtigkeit von Arbeitgeberattraktivität und Mitarbeiterbindung immer bedeutender. Zunehmend wird auch in der modernen Führungsliteratur und in Arbeiten zur erfolgreichen Organisationsentwicklung die Wichtigkeit von ethischen Grundsätzen, Kultur und Werten betont (vgl. z.B. Pircher-Friedrich, 2011 oder Sackmann, 2004).

Nun sind Unternehmen jedoch in der Regel nicht vordergründig sozial orientiert, sondern darauf ausgerichtet im ökonomischen Sinn erfolgreich zu sein. Ein hohes Sozialkapital kann auch hier einen Betrag leisten. Wie bereits definiert kann Sozialkapital als Teil des Kapitalstocks eines Unternehmens bezeichnet werden (siehe Einleitung Kapitel 4). Dies ist in der Literatur jedoch nicht unumstritten, da es sich von anderen Vermögenswerten durch seine Intangibilität unterscheidet. Sozialkapital ist flüchtig und nicht ohne weiteres greifbar, da der Wert von Sozialkapital aus sozialen Bindungen innerhalb eines Unternehmens entsteht. „Diese sind keine statischen Bausteine, sondern fragil und ständiger Veränderung unterworfen“ (Fuchs, 2010, S.101). Sie haben jedoch Auswirkungen auf die Handlungsfähigkeit der beteiligten Personen und sie beeinflussen entscheidend wie Werte und auch Wissen innerhalb einer Organisation weitergegeben werden.

Sozialkapital, wie auch seine Auswirkungen, liegt hauptsächlich auf der immateriellen Ebene, typische Kapitalmerkmale wie z.B. die Akkumulationsfähigkeit, die Möglichkeit bewusster materieller Investitionen sowie die Möglichkeit zur Veräußerung sind bei Sozialkapital nur eingeschränkt gegeben (vgl. Badura, 2008, S.21). Ein zentrales Element und Voraussetzung für die Entwicklung von Sozialkapital nach den vorgestellten Sozialkapital-Theorien ist Vertrauen (siehe Kapitel 5.1). Dies ist jedoch nur eingeschränkt ‚erzeugbar‘. Trotzdem ist es möglich Sozialkapital in gewissem Rahmen zu schaffen bzw. zu fördern, dazu sind Investitionen aus anderen Kapitalarten nötig (vgl. Bourdieu, 1983). Da Sozialkapital von den beteiligten Akteuren abhängig und fest an eine Gruppe gebunden ist, ist es nicht übertragbar. Wird die Gruppe aufgelöst oder ein Mitarbeiter ersetzt verfällt das Sozialkapital oder verändert sich. Investitionen in Sozialkapital unterliegen also einer zweifachen Bindung an den einzelnen Mitarbeiter und an die Gruppe und können damit nicht vertraglich fixiert werden (vgl. Badura, 2008, S.22). Sozialkapital ist schwer ersetzbar und der Aufbau wertvoller sozialer Beziehungen kostet Zeit und ist aufgrund seiner Abhängigkeit von einzelnen Personen und Gruppen auch nicht von anderen Unternehmen imitierbar. Daher muss Sozialkapital nach Schneider (2008) trotz oben erwähnter Einschränkungen als eine wertvolle strategische Ressource innerhalb des Unternehmens betrachtet werden.

Ökonomische Auswirkungen von Sozialkapital innerhalb eines Unternehmens entstehen dadurch, dass es wesentlich mitbestimmt inwieweit Mitarbeiter in einem Unternehmen die Möglichkeit haben auf soziale Ressourcen im Kollegenkreis zurückzugreifen und damit soziale Unterstützung und Kooperation zu erfahren. In unsicheren (Verhandlungs-)Situationen beeinflusst die Ausprägung von Sozialkapital im Unternehmen entscheidend, ob ein Verhandlungspartner in Vorleistung geht (dem Gegenüber vertraut, dass dieser z.B. eine Abmachung erfüllt) und wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Tauschprozesse innerhalb der Organisation erfolgreich ablaufen (vgl. Coleman, 1990; Jans, 2011). In Unternehmen mit viel Sozialkapital herrscht eher eine Vertrauenskultur, die Qualität der vertikalen, aber vor allem auch der horizontalen Beziehungen ist stark ausgeprägt. Der dadurch erhöhte Austausch und das Vertrauen fördern die Produktivität und Leistungsfähigkeit. In Unternehmen mit wenig Sozialkapital herrscht häufig eine Misstrauenskultur, vertikale Abhängigkeitsbeziehungen und Rivalitäten auf horizontaler Ebene erfordern dann ein autoritäres Management. Das Potential und die Fähigkeiten der Mitarbeiter können unter diesen Umständen nicht voll ausgeschöpft werden, weniger Produktion und Innovation sind die Folge (vgl. Badura, 2008, S.26). Ein hohes Sozialkapital und damit einhergehende qualitativ hochwertige Beziehungen im Unternehmen tragen also wesentlich zur produktiven Zusammenarbeit innerhalb eines Unternehmens bei.

Die enge Verknüpfung zur Unternehmenskultur über Werte und Normen und auch die Verknüpfung zum Humankapital über den Einfluss auf die Wissensverbreitung und auf die Handlungsfähigkeit der Mitarbeiter macht Sozialkapital zu einem wichtigen Produktionsfaktor. Gerade in der Dienstleistungswirtschaft sind immaterielle Faktoren wie das Sozialkapital für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen wichtig, „da die Leistungsfähigkeit immer seltener von funktionsfähigen Maschinen und deren Bedienung abhängt, sondern immer häufiger von funktionsfähigen Teams und guten Beziehungen zwischen Management und Belegschaft sowie zu Lieferanten und Kunden“ (Badura, 2008, S.14). Sachkapital allein schafft in Dienstleistungsunternehmen keinen Wettbewerbsvorteil mehr, die Kompetenz und das Wissen der Mitarbeiter (Humankapital) sind hier die entscheidende Größe.

Wie erfolgreich ein Unternehmen also letztendlich ist, hängt stark davon ab, wie gut einem Unternehmen die Pflege und Mobilisierung seiner strategischen Ressource Humankapital gelingt (vgl. Schneider, 2008, S.13). Die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter (Humankapital) ist wiederum eng verknüpft mit verschiedenen kulturellen Aspekten und unter anderen auch den Gegebenheiten im sozialen Umfeld durch Kollegen und Führung (vgl. Schönborn, 2009, S.96ff). Das Sozialkapital umfasst diese drei Themenfelder und ist deshalb im Unternehmensalltag eine der treibenden Kräfte zur

Entfaltung des Potenzials der Mitarbeiter. Neben den finanziellen Anreizen stellt es die wichtigste Größe zur Mobilisierung von Humankapital dar (vgl. Badura, 2008, S.19). Um zu messen inwieweit diese Mobilisierung durch das Sozialkapital auch bei der vorliegenden Zielgruppe der selbständigen Handelsvertreter gelingt wird den bereits beschriebenen Befragungsthemen der Aspekt der subjektiven Arbeitsleistung und Qualität der Arbeit hinzugefügt.

5.3 Zusammenfassung zum Sozialkapital

Sozialkapital ist eine vielschichtige Ressource, die in Kontexten von sozialer Interaktion einen Mehrwert für beteiligte Personen schaffen kann. Aus einer Auswahl an Theorien und Bezugsrahmen wurden als zentrale Elemente von Sozialkapital im Unternehmenskontext (1) die Unternehmenskultur, (2) das Netzwerk/ Beziehungen zu Kollegen und (3) die Entwicklung und Umsetzung von Regeln durch Führungskräfte identifiziert.

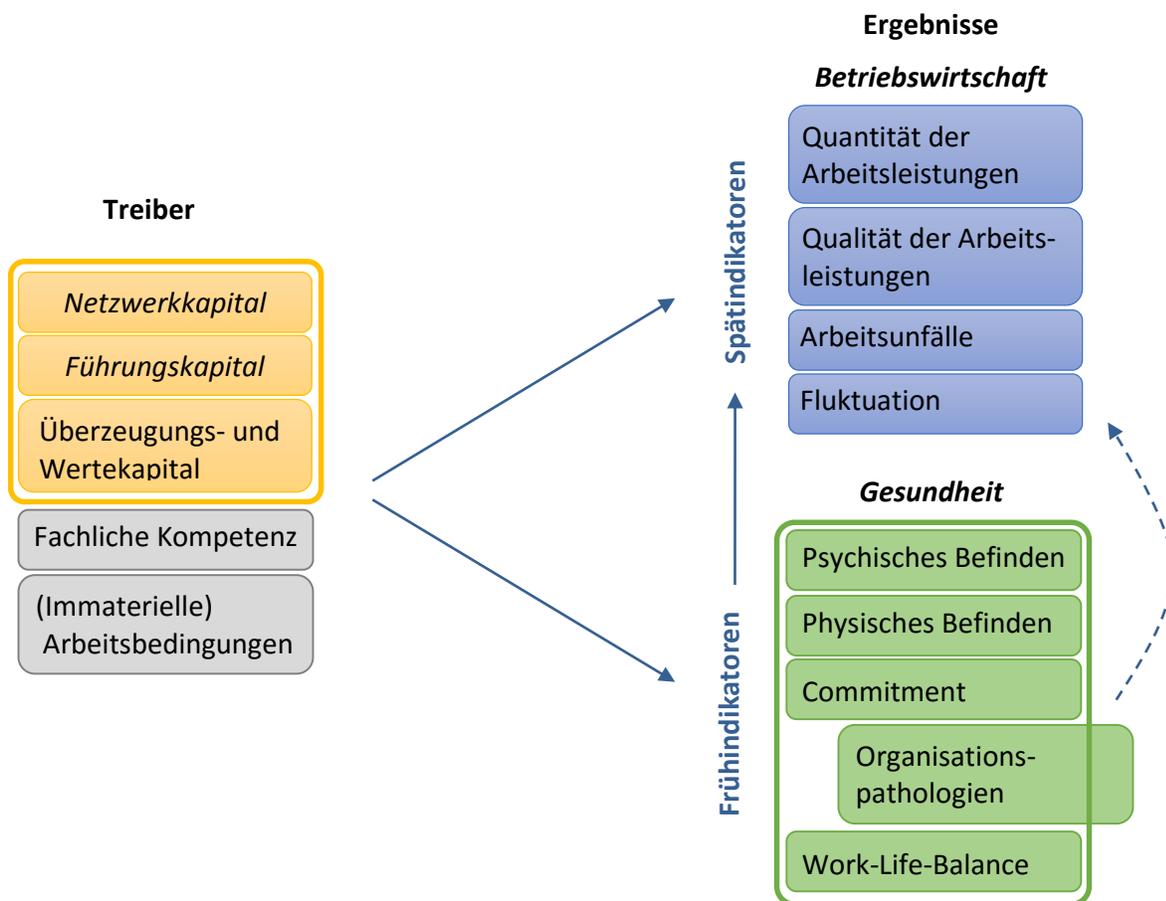
In Bezug auf die Gesundheit wurde deutlich, dass die Eigenschaften von hohem Sozialkapital, wie anerkannte Normen und Werte, Vertrauen, Gegenseitigkeit, verlässliche und qualitativ hochwertige Beziehungen (resilient trust) sowie mitarbeiterorientierte Kontrolle der aufgestellten Regeln und Rahmenbedingungen das Wohlbefinden von Mitarbeitern positiv beeinflussen können. Die Gesundheit der Mitarbeiter gilt gemeinhin als Faktor, der das Humankapital von Unternehmen beeinflusst. Gesunde Mitarbeiter sind leistungsfähiger und zufriedener. Das Sozialkapital wirkt jedoch auch direkt auf die Produktivität ein. Es beeinflusst die Informationsflüsse und damit den Wissenstransfer im Unternehmen und vor allem der Faktor der inoffiziellen sozialen Unterstützung von Kollegen leistet einen Beitrag zu qualitativ hochwertigen Ergebnissen.

Badura et al. (2008) haben zur Darstellung der Zusammenhänge zwischen Sozialkapital und Gesundheit sowie Betriebswirtschaft das Modell in Darstellung 23 erstellt.

Aus Modellsicht sind die Treiber direkt durch das Unternehmen beeinflussbar, während die Ergebnisse über die Veränderung der Treiber indirekt beeinflusst werden können. Sozialkapital wird als immaterieller Vermögenswert eines Unternehmens betrachtet, der u.a. auf die Gesundheit der Organisationsmitglieder und auf das Betriebsergebnis Einfluss nimmt.

Das Modell in Darstellung 23 zeigt das Originalmodell nach Badura et al. (2008) für diese Arbeit wurden jedoch die Organisationspathologien (innere Kündigung und Mobbing) als betriebswirtschaftliche Kennzahlen betrachtet. Innere Kündigung muss in der Selbständigkeit dem Themenfeld Commitment zugeordnet werden, es stellt lediglich die andere Seite der Medaille dar. Wie die Ergebnisse

später zeigen, hat ‚Mobbing‘ wenig Relevanz im selbständigen Außendienst und wird deshalb in den Auswertungen vernachlässigt.



Darstellung 23 Das Unternehmensmodell der Studie zum Sozialkapital von Badura (2008): Treiber und Ergebnisse (Badura, 2008, S.32)

Im selbständigen Außendienst des untersuchten Finanzdienstleisters sind die Mitarbeiter hauptsächlich über verschiedene Kommunikationsmedien und regionale Veranstaltungen miteinander verbunden. Rechtlich gesehen sind sie Partner des Finanzdienstleisters und arbeiten räumlich getrennt über alle deutschen Bundesländer verteilt. Bei dieser Forschungsgruppe kann davon ausgegangen werden, dass der Kontakt zu Kollegen und Führungskräften ein wichtiger Erfolgsfaktor ist. Aus diesem Grund erscheint der Sozialkapitalfragebogen nach Badura (2008) das passende Instrument zur Erhebung von Gesundheit und deren Einflussfaktoren bei selbständigen Handelsvertretern.

Grundlegend sollen über das vorgestellte Modell folgende Themenfelder überprüft werden:

Themenfeld 1 „Gesundheitssituation“: Gesundheit und Wohlbefinden von selbständigen Handelsvertretern auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene sind besser als bei angestellten Mitarbeitern einer Bank.

Um die Gesundheitssituation der selbständigen Außendienstmitarbeiter noch vertieft zu betrachten, werden in Kapitel 6.4.3 vertiefende Hypothesen zum Themenfeld „Gesundheitssituation“ aufgestellt.

Themenfeld 2 „Gesundheit und Arbeit“: Beeinflusst der Gesundheitszustand der selbständigen Außendienstmitarbeiter die wirtschaftlich relevanten Größen Commitment, Quantität und / oder die Qualität der Arbeit?

Themenfeld 3 „Sozialkapital und Gesundheit“: „In wieweit besteht ein Zusammenhang zwischen den Treiberfaktoren aus Darstellung 23 und der Gesundheit im selbständigen Außendienst?“

Alle Themenfelder werden in Kapitel 6.4.3 im Rahmen der Methodik nochmals detailliert mit Unterhypothesen aufgeführt.

5.4 Weitere theoretische Konzepte zur Erforschung der Gesundheit selbständiger Außendienstmitarbeiter

Wie einleitend bereits beschrieben wurde, besteht bezüglich der Gesundheitssituation von Vertriebsmitarbeitern insgesamt, bzw. von selbständigen Außendienstmitarbeitern im speziellen noch großer Forschungsbedarf. Um hier erste Erkenntnisse zu generieren sollen im Rahmen der Sozialkapitalbefragung einige gängige Public Health Ansätze überprüft werden. Auch wenn der Sozialkapitalansatz für Organisationen konzipiert ist, lässt die Zusammenstellung der Gesundheitsfaktoren einige Rückschlüsse auf die individuelle Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter zu. Diese Möglichkeit soll genutzt werden, da die Außendienstmitarbeiter in ihrer Selbständigkeit per Definition Unternehmer im Unternehmen sind und damit für den Umgang mit Krankheit im Sinne von Präsentismus und Selbstgefährdung sowie die Koordination von Leben und Arbeiten vollkommen selbst verantwortlich sind (ohne arbeitsrechtliche Vorgaben bzw. Restriktionen hinsichtlich Arbeitszeit etc.).

Im ersten Teil dieses Kapitels wird der Präsentismusbegriff erläutert. Dieser ist Grundlage für die Betrachtung des Konzepts der interessierten Selbstgefährdung nach Peters (2001) im Kapitel 5.4.2. Anschließend wird das Schlüsselthema „(Work-) Life-Balance“ erörtert.

5.4.1 Präsentismus im selbständigen Außendienst

Präsentismus ist das Verhalten von Mitarbeitern trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen (Aronsson et al. 2000). Dadurch entstehende Einbußen an Arbeitsproduktivität können in dieser Arbeit nicht betrachtet werden, da diese im selbständigen Außendienst schwer feststellbar sind. Es wird üblicherweise versucht schwache Tage durch verstärkte Aktivität später auszugleichen, um die vorgegebenen Ziele zu erreichen.

Bei hohen Präsentismusvorkommen ist davon auszugehen, dass dieses Verhalten trotzdem auch im selbständigen Außendienst wirtschaftliche Auswirkungen hat. Badura und Steinke (2011, S. 75) folgern in ihrem Review, dass das Ignorieren von Erkrankungen mit einer Dauer von 0 – 14 Tagen bei allgemein schwächerem Gesundheitszustand langfristig (> zwei Jahre) zu einem erhöhten Risiko für schwerwiegende Herz- Kreislauf- Erkrankungen führt. Außerdem haben Personen, die mehr als sechs Mal pro Jahr trotz Krankheit zur Arbeit gegangen sind gegenüber Personen, die nicht oder nur einmal in den letzten 12 Monaten trotz Krankheit gearbeitet haben ein um 74 % erhöhtes Risiko für eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als zwei Monaten (Hansen & Andersen, 2009, S. 401). Im Außendienst bedeutet dies Produktionseinbußen und hohen organisatorischen Aufwand. Wie bereits erwähnt ist es schwierig festzustellen, inwieweit im Außendienst Kosten durch Präsentismus entstehen. Um eine Vorstellung zu vermitteln, anbei Ergebnisse einer Analyse bundesdeutscher Beschäftigten- und Prävalenzdaten. Sie kommen zu zwei zentralen Ergebnissen. „(1) 12 % der Gesamtproduktivität von Unternehmen gehen aufgrund von Gesundheitsproblemen verloren. Davon entfällt doppelt so viel auf Präsentismus wie auf Absentismus. (2) Pro Mitarbeiter verlieren Unternehmen 27 Tage im Jahr“ (Fissler & Krause, 2010, S. 417). Das Verhältnis von Absentismus zu Präsentismus in diesen Daten wird mit 35 % zu 65 % angegeben (vgl. Fissler & Krause 2010, S. 418).

„Auf eine umfassende Abfrage zum Präsentismus nach dem Muster der WIdO-Befragung 2003 oder des DGB-Index 2009 wird aufgrund der Länge des Sozialkapital-Fragebogens in dieser Untersuchung verzichtet. Nach dem Vorbild des DGB-Index 2009 wurde lediglich eine Frage zum Fragebogen nach Badura et al. (2008) ergänzt „Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten zwölf Monaten vorgekommen, dass Sie krank zur Arbeit gegangen sind?“ Statt der vier vorgeschlagenen Antwortkategorien nie, einmal, zweimal oder öfter pro Jahr wurde jedoch nach einer genauen Anzahl von Tagen gefragt, da über die Anzahl der Tage auch ein Stück weit chronische Erkrankungen sichtbar werden.

Steinke und Badura (2011) haben zehn Faktoren identifiziert, die zu Präsentismus führen können.

- (1) Ersetzbarkeit im Beruf
- (2) Möglichkeiten, das Arbeitstempo und die Arbeitsmenge selbst zu bestimmen

- (3) Zeitdruck
- (4) Unternehmenskultur
- (5) Größe des Unternehmens
- (6) Arbeit in personenbezogenen Berufen
- (7) Persönliche finanzielle Probleme
- (8) Angst vor Arbeitsplatzverlust
- (9) Loyalität gegenüber Kollegen und/oder Kunden
- (10) Fehlende Eigenschaft, „nein“ sagen bzw. sich selbst Grenzen setzen zu können

Da Präsentismus ein wichtiger Indikator ist für Wohlbefinden und Zufriedenheit von Mitarbeitern ist, spielt er auch im Konzept der interessierten Selbstgefährdung eine wichtige Rolle. Deshalb wird geprüft, ob die genannten Faktoren auch auf die untersuchten selbständigen Außendienstmitarbeiter anwendbar sind.

Hypothese: Präsentismus bei selbständigen Außendienstmitarbeitern und Angestellten wird von denselben Faktoren gefördert.

Aufgrund der Selbständigkeit ist Faktor (2) „Möglichkeiten, das Arbeitstempo und die Arbeitsmenge selbst zu bestimmen“ in großem Ausmaß gegeben. Dieser Faktor ist auch gleichzeitig eine der Rahmenbedingungen, die in der Theorie die interessierte Selbstgefährdung begünstigen sollen.“ (Lüdemann, 2015, S.120f)

5.4.2 Selbstgefährdung

„Das Phänomen, dass man sich selbst „dabei zusieht“, wie das persönliche Arbeitshandeln die eigene Gesundheit gefährdet – aus Interesse am beruflichen Erfolg – ist den meisten Freiberuflern und Selbständigen schon seit jeher bekannt (Krause et al. 2010). Seit Peters (2001) gibt es für dieses Verhalten den Fachbegriff „interessierte Selbstgefährdung“. Neu ist, dass dieses Phänomen zunehmend auch bei angestellten Mitarbeitern auftritt, was in diesem Kontext jedoch weniger relevant ist. Interessant ist allerdings, dass erstmals die Rahmenbedingungen beleuchtet werden, die zu interessierter Selbstgefährdung führen. Aus den Texten von Peters und Krause lassen sich einige Rahmenbedingungen herausfiltern, die das Auftreten interessierter Selbstgefährdung begünstigen:

- (1) Leistungssteuerung über Ziele, oft kombiniert mit einem vorgegebenen Zeitrahmen (u. a. Krause 2012, S. 192)
- (2) Hohe Identifikation mit dem beruflichen Aufgabenfeld oder dem Unternehmen (intrinsische Motivation) (Peters 2013, S. 32)

- (3) Weitreichende Autonomie und Handlungsspielräume und damit auch unternehmerische Verantwortung (Peters 2005, S. 71)
- (4) Direkte Vergleichbarkeit des beruflichen Erfolgs mit Kollegen oder der Konkurrenz am Markt (Krause 2012, S. 192)
- (5) Flexible Arbeitszeiten, vor allem auch die Möglichkeit, überall mobil zu arbeiten und erreichbar zu sein (Krause 2012, S. 194)

Krause et al. (2009, S. 95) gehen davon aus, dass diese Rahmenbedingungen zu zunehmenden psychischen Belastungen führen. Psychische Auswirkungen sind Konflikte zwischen fachlichem/qualitativem und unternehmerischem Anspruch, innere Zerrissenheit zwischen der eigenen Erfolgs- und Leistungsorientierung und anderen persönlichen Bedürfnissen und Schuldzuweisungen an sich selbst, wenn vereinbarte (hohe) Ziele nicht erreicht werden. Oft kommt Druck aus der Mannschaft hinzu, wenn Ziele nicht nur auf individueller Ebene festgelegt werden sowie verstärkte Abgrenzung von Kollegen wegen Kommunikationsstörungen, weil durch die starke Erfolgsorientierung Probleme verheimlicht bzw. nicht offengelegt werden. Zugunsten der Arbeit zeigen Mitarbeiter dann Verhaltensweisen, von denen sie wissen, dass sich diese langfristig negativ auswirken. Dazu gehört neben Präsentismus auch die Einnahme von Medikamenten, um die Arbeit bewältigen zu können, Verzicht auf Aktivitäten mit positiver gesundheitsförderlicher Wirkung zugunsten der Arbeit (z. B. Arztbesuche, sportliche und kulturelle Aktivitäten, Treffen mit Freunden, Erholungsphasen etc.) (Krause et al. 2010, S. 44)“ (Lüdemann, 2015, S.121).

Inwieweit ist das Konzept der „interessierten Selbstgefährdung“ im selbständigen Außendienst anwendbar? Hypothese: Die oben erfassten Rahmenbedingungen zur Begünstigung interessierter Selbstgefährdung (Leistungssteuerung über Ziele, hohe Identifikation mit dem Unternehmen, große Handlungsspielräume, flexible Arbeitszeiten) beeinflussen das Wohlbefinden der selbständigen Außendienstmitarbeiter im Allgemeinen und im Speziellen das Selbstwertgefühl sowie das Vorkommen depressiver Verstimmungen und psychosomatischer Symptome.

5.4.3 Life Balance

Life Balance (früher Work-Life-Balance) ist die subjektive Wahrnehmung von Ausgeglichenheit zwischen „Beruf und Familie, zwischen An- und Entspannung, zwischen Muße und Anstrengung, zwischen Leistungs- und Genussorientierung, zwischen getrieben werden und sich treiben lassen“ (Ducki & Geiling, 2010, S. 378).

Diese Balance zu finden und / oder zu halten ist seit einigen Jahren ein populäres Thema in Wissenschaft und Literatur jeglicher Art. Dies hängt mit den steigenden Anforderungen an die Menschen

zusammen und deren Bedürfnis nach Ausgeglichenheit. Dabei ist bisher nicht eindeutig geklärt, ob es die gesellschaftlichen Veränderungen oder die zunehmenden Anforderungen der Arbeitswelt sind, die so häufig zum Gefühl der unausgeglichenen Life Balance führen. Gesellschaftlich steigen die Anforderungen durch veränderte Geschlechterrollen in Arbeits- und Privatleben, den demographischen Wandel, abwechslungsreichere Biographien oder allgemein die Erwartungshaltung gegenüber dem eigenen Privatleben. Gleichzeitig wachsen in vielen Jobs Zeit- und Leistungsdruck, die Erreichbarkeit steigt und lebenslanges Lernen wird vorausgesetzt (vgl. Kratzer et al., 2015, S. 42).

Nichtsdestotrotz bzw. gerade deshalb beschäftigen sich zunehmend auch Unternehmen mit der Life-Balance-Thematik, insbesondere wenn es darum geht Hochqualifizierte für wissensintensive Dienstleistungen zu gewinnen oder zu halten (vgl. Kratzer et al., 2015, S. 52). Für diese Zielgruppe lassen sich Arbeits- und Privatleben immer schwerer zeitlich, räumlich, sozial und motivational voneinander trennen (vgl. Dücke & Geiling, 2010, S. 377).

„Dem betrieblichen Personal- und Gesundheitsmanagement kommt die Aufgabe zu, Ressourcen und Anforderungen im Arbeitskontext zu erkennen und Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass eine gelungene Balance entstehen kann“ (Becker, S. 24). Ziel der Bemühungen zur Life-Balance sind langfristig leistungsfähige Mitarbeiter und Pluspunkte in der Wahrnehmung als attraktiver Arbeitgeber am Markt (vgl. Becker, S. 3). Amstad et al. (2011) haben in ihrer Metaanalyse bestätigt, dass eine gute Life-Balance von Mitarbeitern - neben den privaten Vorteilen - tatsächlich auch arbeitsbezogene und gesundheitliche Auswirkungen hat: Steigerung der Arbeitszufriedenheit, der Arbeitsleistung, höheres Commitment und psychisches Wohlbefinden.

Ob die von Amstad et al. identifizierten wirtschaftlichen Faktoren so auch für selbständige Außendienstmitarbeiter zutreffen, soll anhand des Sozialkapitalfragebogens überprüft werden. Hypothese: Eine höhere Zufriedenheit mit der eigenen Life-Balance geht einher mit höherer Arbeitszufriedenheit, höherer Arbeitsleistung, höherem Commitment und höherem psychischem Wohlbefinden.

Die Arbeitszufriedenheit wird durch die beiden Faktoren „Zufriedenheit mit den organisatorischen Rahmenbedingungen“ sowie „Sinnhaftigkeit der Aufgabe“ repräsentiert. Die Arbeitsleistung wird gemessen am Verdienst und der Einschätzung der eigenen Arbeitsqualität. Commitment ist in der Befragung bereits ein eigenständiger Faktor. Das psychische Wohlbefinden als bestehender Faktor wird um die Faktoren depressive Verstimmung und Selbstwertgefühl ergänzt.

Die in diesem Kapitel gesammelten Hypothesen werden im Kapitel 6 zur Methodik nochmals zusammengefasst. Zuvor werden der untersuchte Finanzdienstleister und die zum Zeitpunkt der Befragung vorherrschenden Rahmenbedingungen im Unternehmen noch genauer vorgestellt.

III Forschung in der Praxis

6 Vorgehensweise und Methoden

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Eigenschaften und Besonderheiten des untersuchten Finanzdienstleisters und insbesondere des Vertriebs vorgestellt. Damit ist das Umfeld dieser Forschungsarbeit ausführlich beschrieben. Diese Arbeit möchte grundlegende Hypothesen zur Gesundheitssituation von selbständigen Handelsvertretern im Finanzdienstleistungssektor überprüfen. Darüber hinaus werden über den Ansatz des Sozialkapitals ausgewählte Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Außendienstmitarbeitern erhoben.

In der Methodik wird dabei auf einen „Mixed-Method-Ansatz“ im Querschnittsstudiendesign (Döring & Bortz, 2015) zurückgegriffen. „Der Mixed- Methods-Ansatz [...] kombiniert und integriert quantitative und qualitative Forschungsstrategien innerhalb einer Studie bzw. eines Forschungsprojekts, um dadurch den Erkenntnisgewinn zu erhöhen“ (Döring & Bortz, 2015, S.17). Alle Untersuchungen wurden im Jahr 2012 im selbständigen Außendienst des untersuchten Finanzdienstleisters durchgeführt (Querschnittsstudie).

Der Anteil der qualitativen Elemente in dieser Fallstudie ist jedoch eher gering. Im Sinne eines Vorstudien-Modells (vgl. Moschner, 2009, S. 12ff) erfolgte zum Beginn des Projekts eine qualitative Erstanalyse zur Einschätzung des Bedarfs an Gesundheitsmanagement im Außendienst und den gewünschten oder vielmehr benötigten gesundheitlichen Schwerpunktthemen. Diese Maßnahme stand noch vor dem Festlegen des Theoriehintergrunds bzw. noch bevor das Unternehmen sich endgültig entschlossen hat ein Gesundheitsmanagement und eine damit verbundene Befragung durchzuführen. In der qualitativen Voruntersuchung konnten erste Erkenntnisse zur Gesundheitssituation in der neuen Zielgruppe ‚selbständige Außendienstmitarbeiter‘ gewonnen werden. Innerhalb dieser Voruntersuchung (Erstanalyse) wurden 17 Telefoninterviews und eine Fokusgruppendifkussion durchgeführt.

Im zweiten Schritt wurden vorhandene, unternehmensinterne Daten auf gesundheitsrelevante Kennzahlen überprüft und darüber hinaus auch neue Dokumente angelegt, um vorhandene aber nicht dokumentierte Informationen zur Gesundheit im Außendienst zu erfassen.

Im Rahmen von insgesamt vier Hospitationstagen und währenddessen geführten halbstrukturierten Interviews wurden erste Erkenntnisse überprüft und eine realistische Einschätzung der Außendiensttätigkeit inkl. möglicher gesundheitlicher Belastungen gewonnen. Insgesamt wurden zwei Führungskräfte der unteren Ebene sowie zwei Außendienstmitarbeiter begleitet und interviewt.

Auf der Grundlage der erhobenen Daten und Eindrücke bietet der Ansatz zur Erfassung von gesundheitlichen Einflussfaktoren über das Sozialkapital eines Unternehmens die geeignete theoretische Basis. Gleichzeitig können über den Sozialkapitalansatz im Unternehmenskontext wichtige Zusammenhänge erhoben werden, die die Argumentation für ein Gesundheitsmanagement unterstützen können. Aufgrund der erhobenen Vorkenntnisse und dem entwickelten Sozialkapitalmodell nach Badura et al. (2008) wurden Hypothesen aufgestellt, die im weiteren Verlauf geprüft werden.



Darstellung 24 Methodischer Prozess zur Erfassung grundlegender Gesundheitsaspekte und verschiedener Einflussfaktoren auf die Gesundheit von selbständigen Außendienstmitarbeitern

Das Kernstück dieser Forschungsarbeit ist schließlich der an den selbständigen Außendienst angepasste Fragenbogen zum Sozialkapital (ProSoB). Er dient zur Erhebung von Zusammenhängen zwischen Organisationsbedingungen, Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter. Weitere Details zur Adaption und Durchführung finden sich im Detailkapitel 6.4.

6.1 Qualitative Vorstudie: Telefoninterviews und Fokusgruppendifkussion

Die Erstanalyse bildet die Basis für alles weitere methodische Vorgehen. Sie verschafft einen Überblick über die Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse der Zielgruppe und des untersuchten Unternehmens in Bezug auf ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und offenbart erste Ansatzpunkte auf der Suche nach dem passenden theoretischen Hintergrund.

Im ersten Schritt wurden 17 leitfadengestützte Telefoninterviews geführt. Der Fragebogen wurde keiner tiefergehenden statistischen Prüfung unterzogen, da er lediglich einen ersten Eindruck zur vorherrschenden Gesundheits- und Arbeitssituation verschaffen sollte. Insgesamt wurden 10 Fragen an Außendienstmitarbeiter auf Akquisitionsebene und zusätzlich vier Fragen an Führungskräfte gestellt. Sechs respektive neun Fragen waren offene Fragen, alle weiteren Fragen waren persönliche Angaben oder hatten eine Bewertungsvorgabe. Die Interviews dauerten zwischen 15 und 25 Minuten. Die Auswertung erfolgte bei den offenen Fragen über eine induktive Kategorie-Entwicklung entsprechend dem Vorbild der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000, S. 3ff). Anschließend wurden die inhaltlichen Kategorien, wie auch die Bewertungsfragen und persönlichen Angaben, über Häufigkeitszählungen und Durchschnittsberechnungen ausgewertet – dieser Überblick wird im Folgenden präsentiert.

Mit Hilfe einer Kriterien-Matrix wurde die Stichprobe definiert. Innerhalb der einzelnen Matrix-Felder wurden die Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Die Spalten unterscheiden Mitarbeiter der Regionaldirektionen Nord, Süd und Spezialbanken, diese bilden die oberste Hierarchieebene des untersuchten selbständigen Außendienstes. Nord und Süd sind dabei geographische Einteilungen, während die Regionaldirektion der Spezialbanken über die Betreuung von „Nicht-Volkbanken“ definiert wird (siehe Kapitel 4 – Vorstellung des untersuchten Finanzdienstleisters).

In den Zeilen finden sich die verschiedenen Hierarchieebenen des Vertriebs. Wobei die Gruppen der Bezirksdirektoren (BD) und der Außendienstmitarbeiter (ADM) auf Akquisitionsebene zusätzlich in Altersgruppen eingeteilt wurden. Ziel beim Sampling war nicht die repräsentative Abbildung der Vertriebsstruktur, sondern die Generierung eines möglichst breiten Überblicks, was die anteilige Betrachtung veranschaulicht.

	Nord	Süd	Spezialbanken	Anteil in %
VD	1	1	1	3 von 25 VDs = 12%
BD (bis 40 Jahre)	1	1	1	6 von 250 BDs = 2,4 %
BD (älter als 40 Jahre)	1	1	1	
ADM (bis 30 Jahre)	0	1	1	8 von 3535 ADMs = 0,22% → Validierung durch eine Fokusgruppendis- kussion
ADM (31- 45 Jahre)	1	1	1	
ADM (älter als 45 Jahre)	1	1	1	

Darstellung 25 Sampling-Matrix für die Telefoninterviews der Erstanalyse. (Mitarbeiteranzahl: Stand 01.02.2011)

Die Ergebnisse der Telefoninterviews sind also eher Eindrücke vom Arbeitsalltag und den Gesundheitsbelastungen der ADM verschiedener Ebenen und sind auch als solche zu bewerten. Aufgrund des sehr geringen Anteils auf Ebene der ADMs wurde zur Validierung der Ergebnisse auf die qualitative Methode der Fokusgruppendifkussion zurückgegriffen. Hierzu wurde nach Verfügbarkeit eine Bezirksdirektion innerhalb der Regionaldirektion Süd ausgewählt. Im Rahmen einer Tagung konnte eine 60-minütige, moderierte Fokusgruppendifkussion mit einer kompletten Mannschaft bestehend aus 12 ADM und einem BD durchgeführt werden. Während der Diskussion wurden die Ergebnisse der Telefoninterviews diskutiert und Erklärungen für einzelne gesundheitliche Problemfelder aus Sicht der Außendienstmitarbeiter gesammelt. Wünsche und Einstellung zur Führungskräfteunterstützung wurden durch einen Kurz-Fragebogen erfasst, den die ADM zum Ende der Diskussion ausgefüllt haben.

Der folgende Überblick zeigt die Ergebnisse der Telefoninterviews. Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion werden nur im abweichenden Fall erwähnt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurde über den Forschungsansatz entschieden.

Einblicke in den Alltag

- Steigende Arbeitszeit bei steigender Hierarchie.
- 17,6 % aller Befragten leiden regelmäßig an subjektiv arbeitsbedingten gesundheitlichen Beschwerden.
- Bestärkende Situationen im Arbeitskontext entstehen zum Großteil durch erfolgreichen Kundenkontakt.
- Belastende Situationen im Arbeitskontext entstehen oft durch Bürostau & Multitasking im Auto.

Problemfelder

- Psychische Belastungen überwiegen die körperlichen Belastungen im Vertrieb.
→ Die genannten körperlichen Belastungen, wie z.B. extreme Müdigkeit, können langfristig ebenfalls zu psychischen Problemen führen.
- In den Telefoninterviews werden Ernährung und Bewegung noch vor sozialen Beziehungen, Zeitmanagement und Stress/ Erholung als Problemfelder wahrgenommen. Diese Angabe wurde durch die Fokusgruppe revidiert: Entsprechend der Dominanz psychischer Belastungen haben Stress/ Erholungs-Relation und Zeitmanagement oberste Priorität gefolgt von Bewegung und Ernährung.

Gewünschte Inhalte für Angebote im Rahmen des Gesundheitsmanagements

- Psychische Belastungen
- Ernährung
- Gesundheitliche Zusammenhänge

Gesundheit im Kontext Führungsarbeit

- 75 % der ADM finden FK- Unterstützung **wichtig bis sehr wichtig** (in der Fokusgruppendifkussion ist dieser Anteil etwas geringer)
- 66,7 % der BD finden FK- Unterstützung **nicht so wichtig**
- 66,7 % der VD finden FK- Unterstützung **wichtig**
- Gesundheit als Thema in Mitarbeitergesprächen ist abhängig vom bestehenden Vertrauensverhältnis
- Mehrzahl der FK spricht Gesundheit bei Bedarf an und bietet Gesprächsbereitschaft

Insgesamt fallen die Dominanz der psychischen Belastungen und die entsprechend wahrgenommenen gesundheitlichen Problemfelder auf. Ein weiterer wichtiger Punkt, der auch die Auswahl des theoretischen Hintergrunds stark beeinflusst hat, ist die wichtige Rolle der Führungskraft in Bezug auf die Gesundheit der ADM-Ebene und der Hinweis auf die Bedeutung des Vertrauensverhältnisses zur Führungskraft, welches durchaus auch im Rahmen der Unternehmenskultur betrachtet werden kann. Diese Elemente finden sich im oben beschriebenen Sozialkapitalansatz von Badura et al. (2008) wieder.

6.2 Gesundheitsrelevante Kennzahlen für den Vertrieb

Im Zuge der Erstanalyse wurden auch die internen Vertriebs-Verwaltungssysteme im Hinblick auf gesundheitsrelevante Kennzahlen überprüft. Sie geben weiteren Einblick in die Situation zum Zeitpunkt der Befragung. Alle Kennzahlen wurden zum Stand 31.12.2012 erhoben, da eine unterjährige Erfassung schwierig war. Zwischen Befragungsende und Kennzahlenerhebung liegen 2 Monate. Einige Kennzahlen wurden auch erst mit der Einführung des Gesundheitsmanagements ermittelt. In dieser Phase war z.B. die Dokumentation von Unterstützungsleistungen im Krankheitsfall noch unvollständig, aber auch diese Tatsache beschreibt ein Stückweit die Rahmenbedingungen der Untersuchung.

Wie bereits oben erläutert, können durch den Status der Selbständigkeit nach HGB§84, für die Außendienstmitarbeiter keine Krankheitstage registriert oder Sozialversicherungsdaten erhoben werden. Mit diesen Daten können in Unternehmen mit angestellten Mitarbeitern gute Kennzahlen ermittelt werden. Gute Kennzahlen müssen Messvorschriften zur Erfassung von Ausschnitten der Realität erfüllen, damit eine gleichmäßige Erhebung in unterschiedlichen Zeitperioden und unterschiedlichen Institutionen gewährleistet werden kann. Nach Reichmann (1993) ist eine Kennzahl eine relative oder absolute Zahl, die quantitativ erfassbare Sachverhalte in konzentrierter Form erfasst. Drei Merkmale bilden dabei den wesentlichen Kern (Badura et al., 2008 nach Reichmann, 1993):

- **Informationscharakter** „Im Informationscharakter kommt zum Ausdruck, dass Kennzahlen Urteile über wichtige Sachverhalte und Zusammenhänge ermöglichen sollen.“
- **Quantifizierbarkeit** „Die Quantifizierbarkeit ist eine Eigenschaft von Variablen, die, messtheoretisch gesprochen, die genannten Sachverhalte und Zusammenhänge auf einem metrischen Skalenniveau messen und somit relativ präzise Aussagen ermöglichen.“
- **Spezifische Form** „Die spezifische Form schließlich soll es ermöglichen, komplizierte Strukturen und Prozesse auf eine relativ einfache Weise darzustellen, um einen möglichst schnellen und umfassenden Überblick insbesondere für Führungsinstanzen zu erlauben.“

Badura et al. (2008) unterscheiden folgende Kennzahlenarten: Direkte monetäre Kennzahlen, Kennzahlen als Ergebnis einer Abweichungsanalyse, abgeleitete monetäre Kennzahlen, Kennzahlen zur Faktorauslastung, Investitionskennzahlen und nichtmonetäre Kennzahlen.

Insgesamt wurden in der ursprünglichen Erhebung zum Sozialkapitalansatz 47 mögliche Formeln zur Ermittlung von Kennzahlen aufgelistet. Viele dieser Formeln sind im Kontext selbständiger Handels-

vertreter und der dazugehörigen Vertriebsstrukturen nicht anwendbar aufgrund mangelnder Datenbasis. Im Folgenden wird die Formelsammlung von Badura et al. (2008) auf ihre Anwendbarkeit im Vertrieb geprüft.

(1) Für den selbständigen Außendienstmitarbeiter kann **keine Krankheitsquote** ermittelt werden, da Voraussetzung für alle sechs von Badura et al. angeführten möglichen Formeln die Kenntnis über die Fehltage der Mitarbeiter ist. Stattdessen gibt es jedoch eine freiwillige Unterstützungsleistung für Außendienstmitarbeiter, die länger als 4 Wochen erkrankt sind. Diese Unterstützungsleistung muss beantragt werden, aus diesen Anträgen und der Dauer der gewährten Leistung lassen sich folgende Kennzahlen bilden:

(1a) Häufigkeit der Inanspruchnahme der Unterstützungsleistung: $\frac{\text{Anzahl der Anträge}}{\text{Anzahl der Mitarbeiter}}$

Inanspruchnahme der Unterstützungsleistung im Krankheitsfall: **1,73 %**

(1b) Dauer der Inanspruchnahme der Unterstützungsleistung: $\frac{\text{Dauer der Inanspruchnahme}}{\text{Maximal mögliche Dauer}}$

Dauer der Inanspruchnahme der Unterstützungsleistung (max. 180 Tage): **Ø 115 Tage = 63,89 %**

Die Fälle, in denen Unterstützung gewährt wurde, wurden 2012 zum ersten Mal erfasst und dokumentiert und sind erste Näherungswerte (kein Anspruch auf Vollständigkeit).

Ebenso wie eine Krankheitsquote lassen sich diese Kennzahlen in konkreten monetären Werten ausdrücken und gehören damit zur Gruppe der monetären Kennzahlen.

(2) Für den Schwäbisch Hall Außendienst gibt es **keine Mitarbeiter-Beteiligungsgesellschaft**, die eine organisierte Kapitalbeteiligung am Unternehmen ermöglicht. Dadurch entfallen drei Kennzahlen, die durch Badura et al. zur Mitarbeiterbindung identifiziert wurden.

(3) Die **Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten** gibt den Anteil der Mitarbeiter an, die sich an betrieblichen, geselligen Aktivitäten beteiligen. Diese Kennzahl ist vor allem im Vergleich der einzelnen Direktionen interessant (relationale Kennzahl), muss jedoch auch manuell in allen Außendienstdirektionen einzeln erfragt werden. Gesellige Aktivitäten werden üblicherweise in kleineren Einheiten durchgeführt, daher wird für diese Kennzahl im Außendienst die Gesamttagung des Außendienstes sowie optional die Teilnahme an Tagungen der Regional- und Vertriebsdirektionen herangezogen.

Beteiligungsquote an Veranstaltungen: $\frac{\text{Teilnehmer}}{\text{Gesamtmitarbeiteranzahl}}$

Diese Kennzahl wird aus einer Abweichungsanalyse zwischen eingeladenen und erschienenen Teilnehmern ermittelt. Im Jahr 2012 gab es eine Außendienstweite Incentive-Veranstaltung. Die Teilnahmequote lag bei **84,03 %**.

(4) Aufgrund des Vertriebsmodells mit selbständigen Handelsvertretern hat die Bausparkasse keine Sozialversicherungspflicht gegenüber den Außendienstmitarbeitern und somit auch keine Möglichkeit die **Diagnosehäufigkeit** bestimmter Erkrankungen über eine Analyse der Krankmeldungen auszuwerten.

(5) Die **Beteiligung an Maßnahmen des Gesundheitsmanagements** kann für den selbständigen Außendienst im Jahr 2012 nur auf Ebene der Führungskräfte gemessen werden, da Angebote für die Akquisiteursebene erst auf Grundlage der hier vorgestellten Befragung geschaffen wurden. Da Führungskräfte zu den Schlüsselpersonen für die Umsetzung des vertrieblichen Gesundheitsmanagements gehören ist diese Kennzahl ein Indikator für **Interesse an gesundheitsbewusstem Verhalten bei Führungskräften**.

Interesse an Gesundheitskompetenz bei FK:

$$\frac{\text{Teilnahmezahl FK an VGM-Seminaren}}{\text{Gesamtführungskräfteanzahl}}$$

Im Jahr 2012 haben 59 von insgesamt 275 Führungskräften eine Veranstaltung des Gesundheitsmanagements besucht: **21,45 %**.

(6) Eine weitere wichtige Kennzahl für die Gesundheit im Außendienst ist die **Fluktuation**. Hier können im Außendienst zwei Kennzahlen unterschieden werden:

(6a) Freiwillige Fluktuation als Indikator für Mitarbeiterzufriedenheit, Commitment und Beziehungskapital. Diese Kennzahl kann teilweise monetär ausgedrückt werden, im Sinne von verlorenen Investitionskosten und Aufwand für die Neubesetzung im Fluktuationsfall.

Freiwillige Fluktuation:

$$\frac{\text{Freiwillige Ausscheider}}{\text{Gesamtanzahl der Kündiger}}$$

Die Fluktuationsquote im untersuchten selbständigen Außendienst lag 2012 bei **9,3 %**. Davon haben sich 92,08 % der Außendienstmitarbeiter entschieden, das Unternehmen freiwillig zu verlassen. Diese Angabe wird von der Führungskraft gemacht.

Eine weitere Möglichkeit wäre die Relation zwischen Kündigungen und Neueinstellungen, dieser Indikator scheint jedoch hinsichtlich der Mitarbeiterzufriedenheit weniger aussagekräftig, da auch Kündigungen seitens des Unternehmens mit einberechnet werden.

(6b) Seit 2010 werden im Außendienst Kündigungen nach Gründen registriert, u.a. gibt es auch die Rubrik „Kündigung aus gesundheitlichen Gründen“.

Kündigung aus gesundheitlichen Gründen:

Gesundheitsbedingte Kündigungen
Gesamtanzahl der Kündigungen

Seit Beginn der Auswertung 2010 steigt diese Zahl und liegt Ende 2012 bei **8,8 %**. Die Hälfte dieser Kündigungsfälle geht auf psychische Belastungen bzw. Burnout zurück. Diese Kennzahl zeigt uns Spitze des „Eisbergs“ gesundheitlicher Belastungen im Außendienst und wird damit zu einer der wichtigsten Kennzahlen für das Gesundheitsmanagement.

(7) Der **Weiterbildungsaufwand** als Kennzahl für die Investitionen in das Humankapital ist eine klassische betriebswirtschaftliche Größe. Als relationale Kennzahl misst sie die Investitionstätigkeit in das Humankapital.

Weiterbildungsaufwand:

Humankapitalinvestition
Mitarbeiteranzahl

In Angestelltenverhältnissen wird dem Weiterbildungsaufwand häufig auch die bezahlte Weiterbildungszeit der Mitarbeiter angerechnet. Eine Erfassung des Weiterbildungsaufwandes über die Weiterbildungszeit ist im Außendienst nicht sinnvoll, da im Provisionsvergütungssystem bei Selbständigen keine Zeiterfassung stattfindet.

Im Jahr 2012 wurde über sämtliche Hierarchieebenen hinweg durchschnittlich **2.100 €** pro Außendienstmitarbeiter ausgegeben. Diese Summe beinhaltet alle im Zusammenhang mit der Weiterbildung stehenden Kosten (z.B. Trainer, Hotel, Material, ...).

(8) Als Indikator für Commitment und Netzwerkkapital ziehen Badura et al. (2008) Kennzahlen wie die **(gewichtete) Verbesserungsvorschlagsrate**, die **Verbesserungsvorschlags-Prämie** und die **Ziel-erreicherung im Vorschlagswesen** heran. Hierzu gibt es im untersuchten Außendienst keine Auswertungsmöglichkeit und daher keine Datenbasis.

(9) Ebenfalls zur Einschätzung von Commitment und Netzwerkkapital kann die **Mitgliedschaft in einer Betriebssportgruppe** herangezogen werden. Eine solche ist aufgrund der geographischen Streuung der Außendienstmitarbeiter nicht praktikabel.

(10) Der **Mitarbeiterumsatz** als relationale Kennzahl zu Ermittlung von Betriebserfolg lässt sich für den Außendienst direkt aus den Datenbanken ermitteln – die von Badura et al. (2008) angesetzte Formel ist hier nicht passend, da der Erfolg des einzelnen bzw. der Mannschaft direkt am Provisionsertrag erkennbar ist.

Mitarbeiterumsatz = Provisionsertrag. Diese Kennzahl wird aus unternehmenspolitischen Gründen an dieser Stelle nicht veröffentlicht und dient lediglich der internen Steuerung.

(11) Die Kennzahlen zur **Arbeitsmengen-Produktivität**, zur **Produktivzeit**, zum **Deckungsbeitrag** und zur **termingetreuen Lieferzeit** sind auf den produzierenden Betrieb ausgelegt und daher in dieser Arbeit nicht anwendbar. Gleiches gilt für die Kennzahlen zur **Ausschussquote**, für **Nachbesserungskosten**, die **Zeitgraderfüllung** und das **Materialeinsatzziel**.

(12) Die **Produktivität** als Kennzahl für die Effizienz der Produktion ist für den Außendienst ebenfalls schwer umsetzbar. Stattdessen wird an dieser Stelle die **Zielerreichung** bzw. die **Anzahl der Vertragsabschlüsse** der Außendienstmitarbeiter oder auch das **Verkaufsvolumen pro ADM** angesetzt, diese Zahlen sind aus der Datenbasis entnehmbar. Diese Kennzahlen können auch nach Produktgruppen erhoben werden und sind monetarisierbar.

(12a) Vertragsabschlüsse pro ADM=
$$\frac{\text{Anzahl Verträge IST}}{\text{Anzahl Verträge SOLL}}$$

Im Jahr 2012 haben die Außendienstmitarbeiter durchschnittlich **107,26 %** der geforderten Vertragsabschlüsse geleistet.

(12b) Verkaufsvolumen pro ADM=
$$\frac{\text{Absatzvolumen IST}}{\text{Absatzvolumen SOLL}}$$

Das Verkaufsvolumen im Jahr der Untersuchung betrug **103,92 %** der Zielsetzung.

(13) Das **Aufwand-Ertrags-Verhältnis** (Cost-Income-Ratio) ist eine weitverbreitete monetäre Kennzahl zur Darstellung der Effizienz von Kreditinstituten. Diese Kennzahl wird ebenfalls nur intern genutzt.

(14) Die **Kundenzufriedenheit** wird unstrukturiert über Bewertungsportale und externe Studien oder auch durch Testkäufe erhoben und hängt eng mit der Beratungsqualität zusammen. Für das Jahr 2012 gibt es keine systematische Auswertung in der z.B. auch einzelne Direktionen verglichen werden könnten. Eine solche Testkauf-Analyse wurde während des Erstellungsprozesses dieser Arbeit jedoch eingeführt.

(15) Im Außendienst besteht keine Pflicht zur **Gefährdungsanalyse** der Arbeitsplätze, da diese durch den Außendienstmitarbeiter selbst gestaltet werden. Ebenso besteht keine Pflicht **Unfälle** zu melden, entsprechend gibt es hierzu keine Kennzahlen. Unfälle werden meist nur in Zusammenhang mit einem Antrag zur finanziellen Unterstützung gemeldet, diese Kennzahl findet sich unter „Krankheitsquote“. Entsprechend kann es keine **Unfallneulastquote** und keine **Unfallursachenstatistik** geben.

Insgesamt wurden elf Kennzahlen identifiziert, die für den Außendienst anwendbar sind. In der Definition dieser Kennzahlen im Vergleich zur vorangegangenen Sozialkapitalstudie durch Badura et al. (2008) wird nochmals deutlich, wie sich die Arbeitssituation im Außendienst und die Fürsorgepflicht des Unternehmens im Vergleich zu angestellten Mitarbeitern unterscheidet. Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein zentrales Instrument zur Steuerung des Gesundheitsmanagements. Durch regelmäßige Befragungen können die bestehenden Kennzahlen um wichtige Größen wie z.B. „selbst eingeschätzte Krankheitstage im letzten Jahr (Absentismus)“ und „selbsteingeschätzte Tage, an denen trotz Krankheit gearbeitet wurde (Präsentismus)“ erweitert werden. Zusätzlich kann eine Mitarbeiterbefragung auch tiefere Erkenntnisse über die Einflussfaktoren auf diese Größen offen legen, indem auch „weiche Erfolgsfaktoren¹⁶“ wie die Unternehmenskultur im Vertrieb erfasst werden.

6.3 Hospitation: Vertiefende Interviews

In Vorbereitung auf die Befragung wurden insgesamt vier Hospitationstage mit Außendienstmitarbeitern sowie Bezirksdirektoren durchgeführt. Während der Tage wurde jeweils ein ausführliches, leitfadengestütztes Interview geführt. Insgesamt 17 Fragen zu persönlichen Angaben, bestärkenden Elementen im Arbeitsalltag, belastenden Elementen im Arbeitsalltag, gesundheitliche Auswirkungen durch die Arbeit und gesundheitsbedingte Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Die Interviews wurden während des Hospitationstages geführt und konnten anhand von erlebten Beispielen vertieft werden. Nicht im Fragebogen erfasste Themen wurden als Hintergrundinformation im offenen Notizfeld dokumentiert. Der Fragebogen war nicht tiefergehend statistisch geprüft und aufgrund der geringen Anzahl an Interviews/ Hospitationen ist die Auswertung eine Sammlung aller erhobenen Informationen. Die wichtigsten Ergebnisse sind im folgenden Überblick kurz dargestellt. Angaben, die ausschließlich auf die befragten Führungskräfte zutreffen sind kursiv gedruckt.

Bestärkende Elemente im Arbeitsalltag von Außendienstmitarbeitern:

- Frei bestimmbare Arbeitszeit
- Chancen der Selbstverwirklichung durch Selbständigkeit
- Zufriedene Kunden/ Kontakt zu Menschen
- Gute Zusammenarbeit mit beteiligten Banken

¹⁶ Weiche Erfolgsfaktoren = „Harte Faktoren (hard facts) lassen sich in betriebswirtschaftlichen Kennzahlen wie Kosten, Kapitalumschlag oder Durchlaufzeiten ausdrücken. Man spricht von ökonomischer Objektivierung durch Kennziffern. Zu den weichen Faktoren (soft facts) zählen Images, Stimmungen, aber auch Wissen und daraus resultierendes Verhalten (De-/Motivation) sowie Handlungsweisen (Unterstützung/Widerstand)“ (Gabler Wirtschaftslexikon, Zugriff 16.08.2012.)

- Vertriebs Erfolg/ Einkommen
- *Personalentwicklung der Außendienstmitarbeiter*

Belastende Elemente im Arbeitsalltag von Außendienstmitarbeitern:

- Hohe Erwartungen und oft vorgetäuschte Veränderungsbereitschaft der Banken. Kooperation ist jedoch die Erfolgsgrundlage der Arbeit im Außendienst.
- Selbständigkeit heißt ständige Präsenz. Abwesenheit wirkt sich schnell negativ auf Kundenbindung und Finanzen aus.
- Flexibilität der Selbständigkeit wird oft durch die Bankzusammenarbeit und Kunden wieder aufgehoben.
- Hoher Druck von außen: Vertriebspartner, Bank und Kunden. Dazu kommt der persönliche Ehrgeiz.
- *Gebietsveränderungen oder außergewöhnlicher Personalbedarf bedeuten großen Stress.*
- *Extreme Vielseitigkeit der Arbeit wird manchmal zu viel.*
- *Sandwichposition: Filter für Druck von oben.*

Gesundheitliche Auswirkungen durch Arbeitsabläufe:

- Mentale Auswirkungen: Zerrissenheit zwischen privaten Ansprüchen und Job/ Ehrgeiz.
- Bewegung: durch Zeitmangel haben fast alle Schwierigkeiten mit der Umsetzung - dies variiert zwischen gar nicht mehr bis 1-2 Mal die Woche.
- Ernährung- selten feste Zeiten: Oft liegt die Hauptmahlzeit am Abend, tagsüber wird wenig gegessen. Es gibt aber auch bewusste Versuche zur gesünderen Ernährung (z.B. Trennkost, Mittagspause).
- Suchtverhalten: Unterschiedlich (Kaffee, Rauchen, Zigaretten, Süßigkeiten,...).
- Psychosomatische Beschwerden: z.B. Magen-Darm oder Muskelschmerzen.
- Körperlich: Bandscheiben, Herz-Kreislauf-Problematiken.

Subjektive Auswirkungen von gesundheitlicher Beeinträchtigung auf die Leistungsfähigkeit:

- Dienstleistungsorientierung ist geringer: Freundlichkeit gegenüber Kunden oder Bankmitarbeitern ist nicht so überzeugend.
- Keine 100 % Leistung möglich, wichtige Termine werden verschoben/ *delegiert*.
- Konzentrationsschwierigkeiten

Auffällig, aber nicht unerwartet, ist der hohe Anteil von Belastungen im Zusammenhang mit dem Kooperationspartner „Bank“. Der Erfolg von Außendienstmitarbeitern ist in hohem Maße abhängig von den zu betreuenden Banken. Gleichzeitig müssen die Erwartungen des Vertragspartners erfüllt werden, was zu einem hohen Druck von außen führt. Im Rahmen dieses Projekts werden jedoch nur die Strukturen innerhalb des Finanzdienstleisters analysiert. Das hat verschiedene Gründe: Zum einen ist die Zusammenarbeit der Außendienstmitarbeiter mit den Banken nicht einheitlich und damit schwer vergleichbar. Zum anderen sind die Banken für sich selbst agierende Unternehmen und Angelegenheiten vor Ort können nicht zentral von der Hauptverwaltung des Finanzdienstleisters betreut werden. Dies ist Aufgabe der jeweiligen Führungskräfte, was die Wichtigkeit dieser Rolle in Bezug auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit nochmals bestärkt. Der Fokus der Befragung muss daher auf den vertriebsinternen Strukturen liegen, welchen Einfluss diese auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter haben und welche zentral beeinflusst werden können.

6.4 Mitarbeiterbefragung

Die methodische Vorarbeit in Form von Analysen, Interviews und Beobachtungen bestätigt inhaltlich den gewählten Forschungsansatz über das Sozialkapital zur Erhebung der Gesundheitssituation und ausgewählter Einflussfaktoren im Vertrieb. Zur Anwendung des Sozialkapitalansatzes im Umfeld von Unternehmen, Gesundheit und Leistungsfähigkeit wurde durch Badura et al. (2008) der Fragebogen „Produktivität von Sozialkapital in Betrieben“ (ProSoB) entwickelt. Bezüglich der Fragen zur Gesundheit legt er den Fokus auf die psychische Verfassung, erfasst aber auch nötige Kennzahlen wie z.B. Absentismus und Präsentismus. Entsprechend dem oben vorgestellten Modell wird auch die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter sowie gesundheitliche Einflussgrößen wie die Unternehmenskultur oder die Arbeit der Führungskräfte erfasst. Damit entspricht der Fragebogen sowohl den thematischen Anforderungen aus den Voruntersuchungen (v.a. Dominanz psychischer Belastungen und Schlüsselrolle Führungskraft) als auch dem Wunsch des untersuchten Finanzdienstleisters nach konkreten, wirtschaftlich relevanten Ergebnissen zu Leistungsfähigkeit, Unternehmenskultur und Mitarbeiterbindung.

Die Umsetzung des Fragebogens, die Zielgruppe und die statistische Auswertung werden in den folgenden Kapiteln näher beschrieben.

6.4.1 Studiendesign

Die quantitative Befragung des gesamten Außendienstes in einem festgelegten Zeitraum wird im Forschungsdesign unter Querschnittsstudie geführt. So wird das Erfassen der aktuellen Gesundheitssituation im Außendienst inkl. beeinflussender Faktoren ermöglicht (vgl. Wirtschaftspsychologische

Gesellschaft, 1999). Mithilfe des Fragebogens „ProSoB“ werden quantitative Daten erhoben und ausgewertet. Der mögliche Ergebnishorizont ist bekannt, da der „ProSoB“ bereits in verschiedenen Unternehmen eingesetzt und validiert wurde. Eine Untersuchung von selbständigen Handelsvertretern in Bezug auf Gesundheit ist bisher jedoch noch nicht durchgeführt worden, deshalb wurde der Fragebogen an die Verhältnisse im selbständigen Außendienst angepasst. Die dazu formulierten Hypothesen werden in Kapitel 6.4.3 genauer beschrieben. Die Auswertung lehnt sich an die Studie von Badura et al. (2008), um die Ergebnisse zwischen Angestellten und selbständigen Außendienstmitarbeitern - wo möglich - vergleichen zu können.

Mögliche Teilnehmer der Studie sind alle vertraglich verpflichteten Außendienstmitarbeiter des untersuchten Finanzdienstleisters zum Stichtag 06. August 2012. Insgesamt erhielten 3872 Außendienstmitarbeiter eine Einladung zur Befragung. Die Befragung wurde als Online-Befragung durchgeführt und durch das Unternehmen tivian GmbH (Köln) professionell betreut, wodurch die Anonymität und die sichere Verwahrung der Daten gewährleistet ist. Die „ProSoB“-Befragung wurde zeitgleich mit der unternehmensweiten traditionellen Mitarbeiterbefragung durchgeführt, beide Links wurden innerhalb einer Einladungsemail versandt. Die Rücklaufquoten beider Befragungen lagen über 70 %. Die den Mitarbeitern bekannte Befragung hatte eine Beteiligung von 74,4 %. Die Sozialkapitalbefragung erreichte einen Rücklauf von 72,3 %.

Die Teilnehmer wurden zwei Monate vor Befragungsstart über eine hausinterne TV-Sendung durch den Vorstand und den Bereichsleiter über die Befragungen informiert. Zusätzlich gab es ein persönliches Anschreiben ebendieser hohen Führungsebenen, das zeitgleich mit der Befragungseinladung verschickt wurde. Zusätzlich zu den üblichen zwei Reminder-Stufen fand zur Halbzeit des Erhebungszeitraums von 3 Wochen eine weitere unternehmensinterne TV Sendung statt, in der der Vorstand erneut ausdrücklich zur Teilnahme an beiden Befragungen aufrief. Das Instrument der unternehmensinternen TV-Sendung, die in regelmäßigen Abständen durchgeführt wird und die als Pflichttermin in allen Außendienstmannschaften angeschaut wird, spielte auch bei der Kommunikation der Befragungsergebnisse eine wichtige Rolle.

6.4.2 Der Fragebogen „ProSoB“ – das Untersuchungsinstrument

Der Aufbau des Fragebogens entspricht dem oben vorgestellten Modell. Das Sozialkapital im selbständigen Außendienst wird dabei nicht durch direkte Fragen adressiert, sondern als immaterieller Vermögenswert betrachtet. Im Fragebogen wird das Sozialkapital durch Fragen zu dessen Bestandteilen Netzwerkcapital, Führungskapital sowie Überzeugungs- und Wertekapital ausgedrückt. Diese bilden das Kernstück des Fragebogens - ursprünglich insgesamt 64 Fragen zum Sozialkapital - und

wurden durch Rixgens (2009) auf 30 Items reduziert. „Diese empirisch abgesicherte Itemreduktion lässt einen wesentlich praktikableren und benutzerorientierten Index entstehen, mit dem sowohl der soziale Zusammenhalt in den Arbeitsteams als auch die sozialen Beziehungen der Mitarbeiter zu ihren Vorgesetzten sowie das Ausmaß der gemeinsamen Werteorientierung in Unternehmen gleichermaßen zuverlässig und ökonomisch im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen erhoben werden können“ (Rixgens, 2009, S. 263). Dem oben dargestellten engen Zusammenhang zum Humankapital wird durch die Erhebung der fachlichen Kompetenz Rechnung getragen. Zusätzlich werden die immateriellen Rahmenbedingungen abgefragt. Die aufgezählten Fragebogenkapitel beinhalten die Treibervariablen, die auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter und auf den Vertriebs Erfolg Einfluss nehmen (vgl. Modell Darstellung 23, Kapitel 5.3 Zusammenfassung zum Sozialkapital).

Innerhalb der abgefragten Elemente greift der „ProSoB“ auf verschiedene etablierte Fragebogeninstrumente zurück, entwickelt aber auch eigene, neue Fragenkomplexe. Sämtliche Einschätzungen der Befragten erfolgen in der Regel auf der fünfstufigen Likert-Skala mit Quasi-Intervallniveau. Dieses Vorgehen hat sich in der neueren Sozialkapitalforschung etabliert. Es wird nicht mehr direkt die Netzwerkeinbettung betrachtet, sondern (mögliche) Folgen des Sozialkapitals mit Hilfe von Standardinstrumenten der Umfrageforschung gemessen (vgl. Wald, 2011).

Im Folgenden soll kurz auf die Fragebögen eingegangen werden derer sich der „ProSoB“ bedient. Die Fragebogenstruktur des ProSoB in der Originalversion ist in Tabelle 4 dargestellt, zusätzlich ist hier eingetragen, wo die Fragen ihren Ursprung haben.

Tabelle 4 Herkunft von Items und Skalen des ProSoB (Badura et al., 2008, S. 163)

	Item bzw. Skala	Items Original	Items Vertrieb	Quelle
ARBEITSBEDINGUNGEN	A: Arbeitsplatzbedingungen			
	A1: Partizipationsmöglichkeit	3	3	SALSA
	A2: Fachliche Anforderungen	3	2	ProSoB
	A3: Zeitliche Anforderungen	3	3	COPSOQ
	A4: Klarheit der Aufgabe	4	1	COPSOQ
	A5: Handlungsspielraum	2	1	MIKE
	A6: Sinnhaftigkeit der Aufgabe	3	3	ProSoB
	A7: Zufriedenheit mit org. Rahmenbedingungen	6	4	InterproQ
NETZWERKKAPITAL	B: Soziale Beziehungen (Netzwerke)			
	B1: Gruppenkohäsion	5	3	MIKE
	B2: Kommunikation	2	1	ProSoB/ InterproQ
	B3: Sozialer „Fit“	3	2	InterproQ
	B4: Soziale Unterstützung	2	2	ProSoB
	B5: Vertrauen	2	2	SALSA

C: Führung				
FÜHRUNGSKAPITAL	C1: Mitarbeiterorientierung	4	3	InterproQ/ ProSoB
	C2: Soziale Kontrolle	2	0	ProSoB/ InterproQ
	C3: Kommunikation	3	1	ProSoB/ InterproQ
	C4: Akzeptanz des Vorgesetzten	3	3	InterproQ
	C5: Vertrauen in den Vorgesetzten	3	2	ProSoB
	C6: Fairness und Gerechtigkeit	2	1	InterproQ
	C7: Machtorientierung	3	0	ProSoB/ FVVB
D: Unternehmenskultur (Überzeugungen und Werte)				
WERTEKAPITAL	D1: Gemeinsame Normen & Werte	5	2	ProSoB
	D2: Gelebte Unternehmenskultur	3	1	ProSoB
	D3: Konfliktkultur	4	1	InterproQ
	D4: Kohäsion im Betrieb	4	1	InterproQ
	D5: Gerechtigkeit	3	2	InterproQ/ ProSoB
	D6: Individuelle Wertschätzung	2	1	ProSoB
	D7: Vertrauen in die Geschäftsführung	2	1	ProSoB
E: Gesundheit				
GESUNDHEIT	E1: Psychosomatische Beschwerden	7	7	BF-S
	E2: Physische Gesundheit	1	1	ProSoB
	E3: Depressive Verstimmungen	5	5	ProSoB
	E4: Allgemeines Wohlbefinden	4	4	SALSA
	E5: Selbstwertgefühl	5	5	Rosenberg
	E6: Gesundheitsverhalten	2	1	ProSoB
	E7: Work-Life-Balance	5	2+1	COPSOQ
	E8: Krankheitsbedingte Fehltage	1	1	ProSoB
F: Organisationspathologien				
BETRIEBSWIRTSCHAFT	F1: Mobbing	3	3	InterproQ
	F2: Ausmaß innerer Kündigung	3	1	ProSoB
	G: Wahrgenommene Produktivität			
	G1: Qualität der Arbeitsleistung	3	3	InterproQ
G2: Qualitätsbewusstsein	4	3	MIKE	
G3: Subjektive Arbeitsfähigkeit	3	3	ProSoB	
G4: Commitment	3	2	InterproQ	
SUMME		130	80	

Durch zusätzliche Fragen (die teilweise aus der erweiterten Version des Sozialkapitalfragebogens, aber auch aus dem Unternehmenskontext aufgenommen wurden) wurden Schwerpunkte gesetzt, die für das strategische Unternehmensziel der Mitarbeiterbindung interessant erschienen. Aufgrund der Itemreduktion durch Rixgens, der Fragenanpassung an die Gegebenheiten im selbständigen Außendienst, die zur Erfüllung der Anforderungen des untersuchten Finanzdienstleisters nötig waren,

hat sich die Fragenanzahl pro Block leicht verändert was in der zusätzlichen Spalte „Items Vertrieb“ ergänzt wurde.

Eine Auflistung der abgefragten Items im Fragebogen findet sich im Anhang der Arbeit in Anhang-Tabelle 2 zusammen mit grundlegenden Auswertungen zu Häufigkeiten und Mittelwerten.

Die folgenden Abschnitte werden zunächst kurz auf die verschiedenen Fragebögen eingehen aus denen Teile im ProSoB verwendet wurden. Fragebögen, die durch die Kürzung des ProSoB nicht mehr auftauchen werden nicht berücksichtigt.

InterproQ

Der InterproQ ist ein Befragungsinstrument zur Erfassung der interprofessionellen Arbeitsstrukturen in Krankenhäusern, das im Fachbereich Sozialwesen an der Fachhochschule Münster entwickelt wurde. Der Fragebogen beinhaltet innerhalb von zehn Modulen 100 Fragen mit insgesamt weit über 500 Items, die auf 5- oder 7-stufigen Intervallskalen, in Frage- oder Statementform operationalisiert worden sind (vgl. Fachbereich Sozialwesen Universität Münster, 2011). Die Güte der Indexbildung wurde durch Alpha-Reliabilitäts-Analysen empirisch überprüft. Den strengen Ansprüchen der einschlägigen sozialwissenschaftlichen Gütekriterien – insbesondere nach einer hohen Reliabilität der Messungen – wird [...] in hohem Maße Rechnung getragen (Brücker, 2009, S. 46).

Innerhalb des ProSoB wurden insgesamt 22 Fragen aus dem InterproQ verwendet.

SALSA

SALSA ist ein Fragebogen zur „salutogenetischen subjektiven Arbeitsanalyse“ und wurde 1997 von Udris und Riemann, im Rahmen des umfassenden Fragebogens aus dem Projekt SALUTE, entwickelt. Er erfasst Belastungen im Arbeitskontext, aber auch die personalen, organisationalen und sozialen Ressourcen von Gesundheit. Das Kernelement des Fragebogens besteht aus insgesamt 66 Fragen plus sieben optionale Zusatzfragen. Das Verfahren ist international verbreitet und wurde auf interne Konsistenz (Cronbachs α) geprüft. Die Werte lagen zwischen $r = 0.50$ - 0.90 . Die Validität der Skalen wurde in zwei kontrastierenden, objektiv unterschiedlichen Produktionsbetrieben getestet (vgl. Udris, 2009).

Im Rahmen des ProSoB wurden im Ganzen neun Fragen aus dem SALSA-Befragungsinstrument eingesetzt.

COPSOQ

Der COPSOQ - Fragebogen ist ein geprüftes, valides Screening- Instrument (Screening, Stufe 2, ISO 10075-3) zur Erfassung psychischer Belastungen und Beanspruchungen bei der Arbeit. Die deutsche

Version des Fragebogens wurde auf der Basis des dänischen und englischen Copenhagen Psychosocial Questionnaire entwickelt und 2003 - 2004 an einer breiten Stichprobe von 2561 Beschäftigten erprobt. Für die Umsetzung und die laufende Erweiterung der Datenbasis ist die Freiburger Forschungsstelle für Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS) verantwortlich. Es gibt drei Versionen, in denen der COPSOQ in Deutschland eingesetzt wird:

- Langversion: „Research Questionnaire“: 30 Skalen, 141 Items
- Mittlere Version: „Questionnaire for work environment professionals“: 26 Skalen, 95 Items
- Kurzversion: „Questionnaire for workplaces“: 8 Skalen, 44 Items

Im ProSoB wurden sechs Items aus dem COPSOQ integriert.

MIKE

Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE) wurde im Rahmen des BMBF-Forschungsprojektes „Unternehmensführung mit biopsychosozialen Kennzahlen“ (UBIKE- Studie) an der Universität Köln entwickelt. Er liefert befragungsbasierte Kennzahlen zum Thema Krankenhaus aus der Sicht der Mitarbeiter (vgl. Pfaff et al., 2004, S. 5f). „Mittels Faktorenanalyse wurde die Konstruktvalidität und mit Hilfe von Reliabilitätsanalysen die interne Konsistenz der im Fragebogen enthaltenen Skalen überprüft (Cronbach's Alpha). Letztere liegen bei allen getesteten Skalen zwischen 0,67 und 0,93, was als zufriedenstellendes bis sehr gutes Ergebnis bewertet werden kann. Die Skalen des MIKE weisen damit insgesamt eine gute Reliabilität auf“ (Pfaff et al., 2004, S. 2).

Im ProSoB wurden sieben Items aus dem MIKE eingesetzt.

BF-S

Die Befindlichkeits-Skala (BF-S) stellt einen Bestandteil der Klinischen Selbstbeurteilungs-Skalen (KSb-S) aus dem Münchener Psychiatrischen Informationssystem dar. Sie ist eine normierte Methode zur Ermittlung des Gesamtbeschwerden-Scores einer Person anhand einer Beschwerden-Liste in Anlehnung an das Freiburger-Beschwerden-Inventar. Zur Validierung der Ergebnisse wurden zwei parallele Fragebögen á 28 Items abgefragt. Die Erfassung der Reliabilität erfolgt über zwei zentrale Prüfgrößen: Die interne Konsistenz mit einem Cronbachs $\alpha = 0,93$ für beide Testversionen und die Halbierungszuverlässigkeit mit $r \geq 0,90$ für beide Testversionen. (vgl. v. Zerssen, 1976). 2011 erschien eine revidierte Fassung mit 24 Items pro Fragebogen.

Innerhalb des ProSoB wurde der der Fragenblock zu den psychosomatischen Beschwerden eingesetzt.

Rosenberg Selbstwert-Skala

Die Selbstwert-Skala wurde ursprünglich 1979 als Self-Esteem Scale von Rosenberg entwickelt. Die Skala besteht aus 10 Items, von denen die Hälfte negativ formuliert ist. Ferring und Filipp (1996) haben eine deutsche Übersetzung der SES entwickelt. Für Deutschland ergaben sich variierende innere Konsistenzen je nach Stichprobe mit einem Wert von $0,81 < \text{bis} < 0,88$. Zur Überprüfung der Kriterien bezogenen und konvergenten Validität wurde der Skalenwert mit Werten von Instrumenten zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit, Befindlichkeit, Optimismus und Selbstwirksamkeit korreliert. Es fanden sich Zusammenhänge zwischen dem mit der Skala erhobenen Selbstwert und Hoffnungslosigkeit, Befindlichkeit, einer optimistischen Erwartungshaltung und der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit (vgl. Schwanzer, 2002).

Für den ProSoB wurden insgesamt sieben Items zum Selbstwert verwendet.

Nach Badura et al. (2008) hat sich bei der Fragebogenentwicklung des ProSoB gezeigt, dass die Übertragung von bestehenden Befragungsinstrumenten nur eingeschränkt möglich war. Dies wird der Neuheit des Themas Sozialkapital im Zusammenhang mit Gesundheit zugeschrieben. Die Instrumente mussten daher teilweise stark angepasst oder eigene Items mussten entwickelt werden. Diese Rahmenbedingungen gelten ebenso bzw. umso mehr für diese Befragung, da zusätzlich mit einer wenig erforschten Zielgruppe, den „selbständigen Handelsvertretern“, gearbeitet wird. Hinzu kommen die Interessen des untersuchten Finanzdienstleisters, der vorrangig eine Leitlinienkonforme Befragung zur Gewinnung der Datengrundlage für ein vertriebliches Gesundheitsmanagement mit dem Ziel Mitarbeiterbindung durchführen möchte. In diesem Zusammenhang musste sich der Fragebogen an einigen Stellen unternehmensstrategischen Vorgaben unterordnen, was zur Streichung oder Abänderung einiger Fragen führte. Der angepasste Fragebogen findet sich im Anhang.

6.4.3 Hypothesen

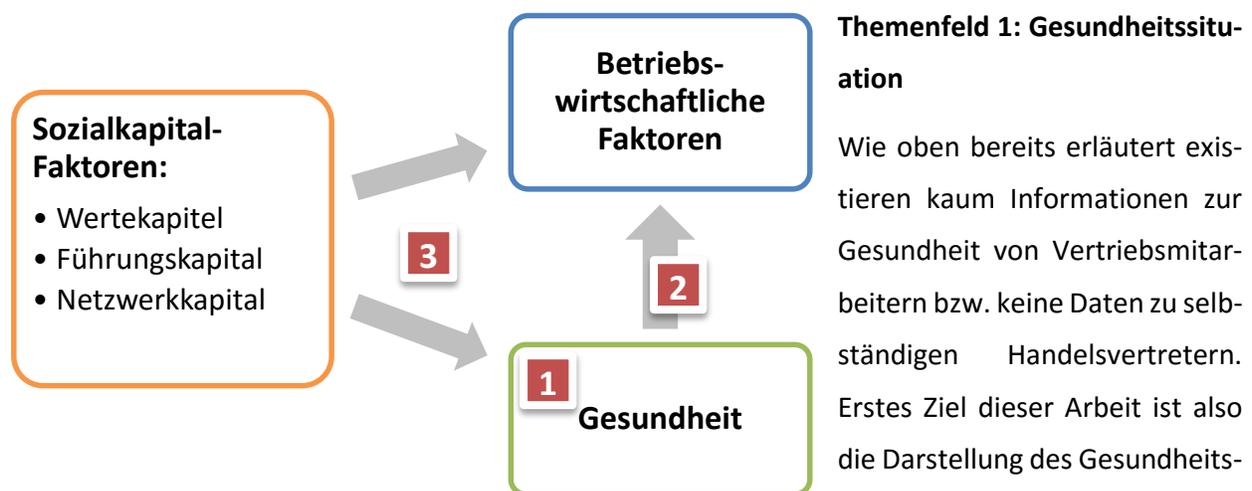
Mit dem dargestellten Forschungsdesign sollen Erkenntnisse innerhalb des vorgestellten Sozialkapital-Modells (Kapitel 5.3) entwickelt werden. Entsprechend dem Schwerpunkt dieser Arbeit steht der Großteil der Forschungshypothesen im Zusammenhang mit der Gesundheit von selbständigen Außendienstmitarbeitern. Zur besseren Übersicht wurden die Hypothesen drei thematischen Hauptfeldern zugeordnet (siehe Nummerierung in Darstellung 26).

Die Hypothesen im Themenfeld 1 beschäftigen sich ausschließlich mit Fragestellungen rund um die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter. Obwohl das Sozialkapital-Modell eigentlich zur Erfassung

von Organisationsstrukturen konzipiert wurde, ist es bei einer komplett neuen Zielgruppe sinnvoll zunächst die Gesundheitssituation genauer zu evaluieren.

Im zweiten Themenfeld werden dann Hypothesen zum Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Außendienstmitarbeitern und betriebswirtschaftlich relevanten Faktoren wie Quantität und Qualität der Arbeit sowie Commitment zum Unternehmen betrachtet.

Unter dem Themenfeld drei werden zunächst die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Sozialkapitalfaktoren und der Gesundheit der Außendienstmitarbeiter genauer analysiert. Bevor im letzten Schritt das Gesamtmodell auf seine Anwendbarkeit im Außendienst überprüft wird.



Darstellung 26 Vereinfachtes Unternehmensmodell zu Sozialkapital.
Details siehe Darstellung 23 in Kapitel 5.3

populationsbeschreibenden Untersuchung hinsichtlich von Gesundheitskriterien (Hypothesen 1a – 1c) werden weitere drei Fragestellungen zur Gesundheit im Außendienst genauer untersucht (Hypothesen 1d – 1f):

Nr. Hypothesen zum Themenfeld 1

- 1a** Gesundheit und Wohlbefinden von selbständigen Außendienstmitarbeitern auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene sind besser als bei angestellten Mitarbeitern einer Bank.
- 1b** Das Sozialkapital sowie Gesundheit und Wohlbefinden sind in allen Vertriebsdirektionen ähnlich ausgeprägt (keine signifikanten Unterschiede).
- 1c** In Sozialkapital und Gesundheit gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen Führungskräften und Akquisiteuren, verschiedenen Funktionen und Qualifikationen, keine

Unterschiede mit Bezug zur Wochenarbeitszeit, dem Verdienst sowie keine Unterschiede nach Betriebszugehörigkeitsgruppen, Altersgruppen und Geschlecht.

- 1d** Präsentismus bei selbständigen Außendienstmitarbeitern und Angestellten wird von denselben Faktoren gefördert.
- 1e** Die Rahmenbedingungen zur Begünstigung interessierter Selbstgefährdung (Leistungssteuerung über Ziele, hohe Identifikation mit dem Unternehmen, große Handlungsspielräume, flexible Arbeitszeiten) beeinflussen das Wohlbefinden der selbständigen Außendienstmitarbeiter im Allgemeinen und im Speziellen das Selbstwertgefühl sowie das Vorkommen depressiver Verstimmungen und psychosomatischer Symptome.
- 1f** Eine höhere Zufriedenheit mit der eigenen Life-Balance führt zu einer höheren Arbeitszufriedenheit, höherer Arbeitsleistung (gemessen in Verdienst), höherem Commitment und höherem psychischem Wohlbefinden.

Themenfeld 2 „Zusammenhang Gesundheit & Arbeit“:

In einem zweiten Untersuchungsfeld soll geprüft werden, ob ein Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand der selbständigen Außendienstmitarbeiter und wirtschaftlich relevanten Größen besteht.

Nr. Hypothesen zum Themenfeld 2

- 2a** Der Gesundheitszustand der Außendienstmitarbeiter beeinflusst die Quantität der Arbeit
- 2b** Der Gesundheitszustand der Außendienstmitarbeiter beeinflusst die Qualität der Arbeit.
- 2c** Der Gesundheitszustand der Außendienstmitarbeiter beeinflusst das Commitment der selbständigen Außendienstmitarbeiter.

Auch hier handelt es sich um Zusammenhangshypothesen. Die Ergebnisse dieser Auswertung werden wichtige Argumente für die Etablierung des Gesundheitsmanagements im Außendienst sein.

Themenfeld 3: Überprüfung des Sozialkapital-Modells für den selbständigen Außendienst

Darauf aufbauend interessieren die Einflussfaktoren, die zum aktuellen Gesundheitszustand führen. Im Rahmen des Sozialkapitalkonzepts werden Faktoren (Werte, Führung, Netzwerk, Arbeitsbedingungen) aus dem Arbeitsumfeld mit potenziellem Gesundheitseinfluss erhoben. Zunächst werden einzelne Zusammenhangshypothesen mit Bezug auf die Gesundheit betrachtet, bevor in Hypothese 3e über eine Pfadanalyse das vorgestellte Gesamtmodell zum Sozialkapital überprüft wird.

Nr. Hypothesen zum Themenfeld 3

- 3a** Es besteht ein Zusammenhang zwischen Wertekapital und Gesundheit im selbständigen Außendienst.
- 3b** Es besteht ein Zusammenhang zwischen Führungskapital und Gesundheit im selbständigen Außendienst.
- 3c** Es besteht ein Zusammenhang zwischen Netzwerkkapital und Gesundheit im selbständigen Außendienst.
- 3d** Es besteht ein Zusammenhang zwischen den Rahmenbedingungen der Arbeit und Gesundheit im selbständigen Außendienst.
- 3e** Das Unternehmensmodell zum Sozialkapital (Darstellung 23) gilt in seiner Gesamtheit auch für den selbständigen Außendienst.

Mit dieser Auswahl an Hypothesen soll ein grundlegender Einblick in die Gesundheit und deren Einflussfaktoren bei selbständigen Handelsvertretern geschaffen werden. Durch die Arbeit zum Sozialkapital von Badura (2008) gibt es bereits Berechnungen zu einigen Zusammenhängen für Mitarbeiter in Angestelltenverhältnissen. Hierauf wird jedoch bewusst nur in Bezug auf die Gesundheit eingegangen.

6.4.4 Auswertung

Die 2.800 Datensätze der Sozialkapitalbefragung im selbständigen Außendienst wurden mit Hilfe der Statistik- und Analyse-Software SPSS (Version 19) ausgewertet. Nach Bereinigung der Daten und demographischer Darstellung der untersuchten Population wurde in einem ersten Schritt eine konfirmatorische Faktoranalyse durchgeführt, da einige der erfassten Faktoren in Itemanzahl oder Formu-

lierung aufgrund der neuen Zielgruppe „selbständige Außendienstmitarbeiter“ leicht angepasst wurden und damit vom Original ProSoB-Fragebogen etwas abweichen. Zur Überprüfung der internen Konsistenz wurde für alle Faktoren Cronbachs Alpha (α) berechnet.

Anschließend wurden Häufigkeitsauszählungen und Mittelwertberechnungen durchgeführt. Die Ergebnisse dazu befinden sich in den Tabellen 1 und 2 im Anhang. Wo möglich, wurden die Einzelergebnisse mit den bestehenden Datensätzen aus Sozialkapitalbefragungen in Unternehmen mit festangestellten Bankmitarbeitern verglichen.

Im dritten Schritt wurden Varianzanalysen zwischen den einzelnen Direktionsgebieten innerhalb des Außendienstes durchgeführt. Ziel war es festzustellen, inwieweit innerhalb des Unternehmens Schwankungen bei einzelnen Themen bestehen. Hierzu wurden nur die beiden obersten Ebenen - Regionaldirektionen und Vertriebsdirektionen - herangezogen. Auf einen Vergleich tieferer Ebenen wurde zur Anonymitätssicherung verzichtet. Weitere Varianzanalysen wurden zu unterschiedlichen Merkmal-Gruppen durchgeführt. Eine Unterteilung erfolgte nach Position, Funktion, Qualifikation, Wochenarbeitszeit, Verdienst, Betriebszugehörigkeit, Alter und Geschlecht.

Zur Vorbereitung der tieferen statistischen Zusammenhangsanalysen wurde eine explorative Korrelationsmatrix erstellt. Anschließend wurde im fünften Schritt eine Clusteranalyse durchgeführt, um die Außendienst-Population hinsichtlich möglicher Gruppen mit auffälligen Ausprägungen der Sozialkapitalfaktoren oder Gesundheitsvariablen zu untersuchen.

Im Kapitel 8.3 wird schließlich durch lineare Regressionsanalysen der Großteil, der im vorigen Abschnitt aufgestellten Hypothesen geprüft, bevor im letzten Schritt das aufgestellte Unternehmensmodell zum Sozialkapital in einer Pfadanalyse auf seine Anwendbarkeit im selbständigen Außendienst getestet wird.

Alle Untersuchungsergebnisse beziehen sich auf die hier durchgeführte Fallstudie im selbständigen Außendienst des vorgestellten Finanzdienstleisters und orientieren sich grob am Vorgehen von Badura et al. (2008). Der Schwerpunkt der Ergebnisdarstellung liegt auf der Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter und solcher Faktoren, die beim Aufbau eines Gesundheitsmanagements in den vorgestellten Rahmenbedingungen hilfreich sein können.

IV Ergebnisdarstellung

Die Gesundheitsbefragung im untersuchten selbständigen Außendienst hat einen Rücklauf von 72,3 % erreicht, dies entspricht 2800 beantworteten Fragebögen. Die Außendienstmitarbeiter hatten die Möglichkeit einzelne Fragen nicht zu beantworten, daher reduziert sich die Gesamtsumme bei manchen Fragen. Der Befragungszeitraum wurde während der Befragung von drei auf vier Wochen verlängert. Insgesamt wurden drei Erinnerungsschreiben per Email versandt und das Medium des unternehmensinternen TV als Reminder eingesetzt.

7 Beschreibende Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

7.1 Rahmendaten der Befragungsteilnehmer

Folgende Tabelle 5 beinhaltet alle relevanten Hintergrundinformationen zu den Befragungsteilnehmern.

Im Vergleich zu obiger Beschreibung der Zielgruppe lässt sich feststellen, dass die Befragungsteilnehmer hinsichtlich Geschlecht, Alter, Betriebszugehörigkeit und Funktion als repräsentativ für alle untersuchten Außendienstmitarbeiter stehen können. Somit kann dies auch für alle weiteren Ergebnisse vorausgesetzt werden.

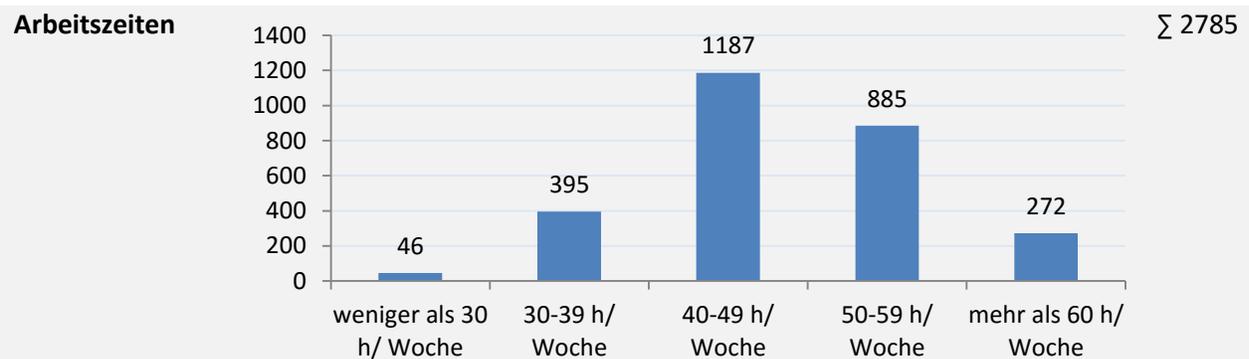
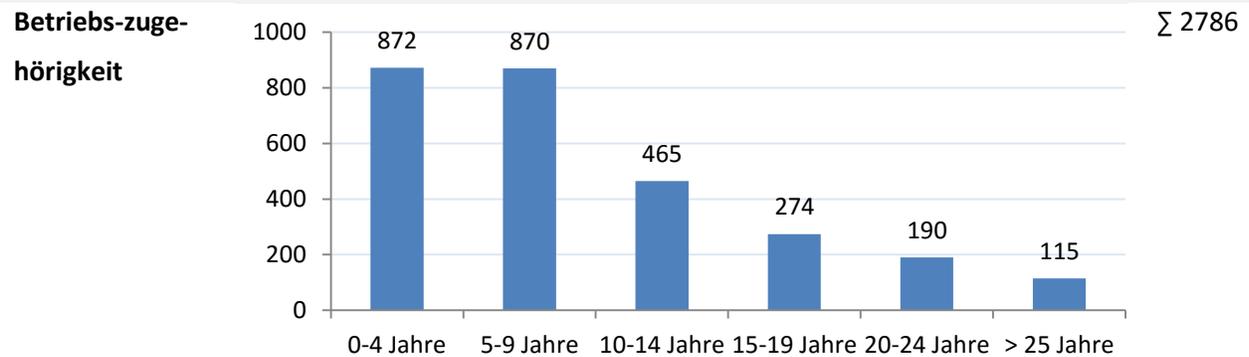
Bei der Betrachtung folgender Tabelle ist zu beachten, dass die Summen bereits, um die Fälle „ohne Angabe“ bereinigt wurden.

Tabelle 5 Rahmendaten der Befragungsteilnehmer

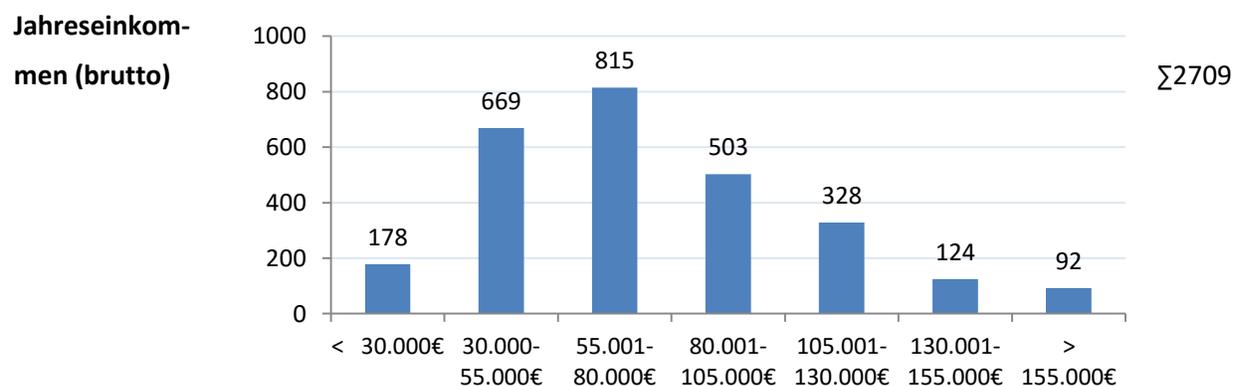
Merkmal	Ausprägung	Summe
Geschlecht	Männlich:	2170 (78,8 %)
	Weiblich:	584 (21,2 %)
Alter		∑ 2780

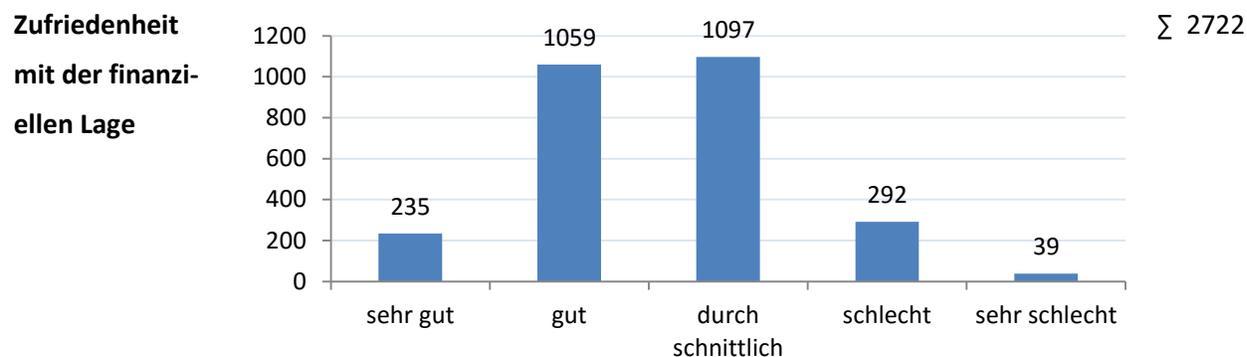
Alter	Anzahl
bis 20 Jahre	1
21-25 Jahre	190
26-30 Jahre	312
31-35 Jahre	377
36-40 Jahre	400
41-45 Jahre	467
46-50 Jahre	422
51-55 Jahre	324
56-60 Jahre	206
61-65 Jahre	70
ab 66 Jahre	11

Funktion	FK-Ebene 2:	Vertriebsdirektoren:	24	Σ 2767
	FK-Ebene 3:	Bezirksdirektoren:	255	
	Operative Ebene:	Bezirksleiter:	1911	
	Operative Ebene:	Spezialfunktionen:	577	



Einkommen	Alleinverdiener	1105 (40,5 %)	Σ 2729
	Doppelverdiener	1624 (59,5 %)	





Bildung¹⁷	Berufsausbildung	2318 (82,8 %)	Σ 2797
	Fachschulabschluss	762 (27,25 %)	
	Universität/ Fachhochschule	575 (20,5 %)	
	Derzeit in Ausbildung	49 (1,75 %)	
Partnerschaft	ADM in Partnerschaft lebend	2360 (86,5 %)	Σ 2728
	ADM allein lebend	368 (13,5 %)	
Kinder	Ja	1191 (43,75 %)	Σ 2722
	Nein	1531 (56,25 %)	
Pflegebedürftige Angehörige	Ja	383 (14 %)	Σ 2724
	Nein	2341 (86 %)	

Wie das erste Merkmal „Geschlecht“ zeigt, ist der Außendienst männlich dominiert, knapp 80 % der Befragungsteilnehmer sind Männer. Diese Aufteilung entspricht den Personaldaten des Unternehmens. 1,5 % der Teilnehmer haben zu ihrem Geschlecht keine Angabe gemacht.

Die Altersstruktur entspricht ebenfalls den Erwartungen. Fast die Hälfte aller Außendienstmitarbeiter ist zwischen 36 und 50 Jahre alt (46,4 %). 31,6 % der Befragten sind 35 Jahre oder jünger, 22 % sind älter als 50 Jahre. Der Altersdurchschnitt liegt im unteren Bereich der Kategorie 41-45 Jahre. Dies wird durch die Personaldaten des Unternehmens bestätigt, die einen Altersdurchschnitt von 42,1 Jahre ergeben. Insgesamt 0,6 % der befragten Personen haben sich keiner Alterskategorie zugeordnet.

¹⁷ Mehrfachnennungen möglich: 907 Fälle mit zwei Ausbildungsabschlüssen

Das Funktionsmerkmal zeigt, dass alle Führungskräfte der zweiten und dritten Ebene (Vertriebsdirektoren und Bezirksdirektoren) an der Befragung teilgenommen haben. Das Verhältnis der Bezirksleiter zu Kollegen mit Spezialfunktion von 70% zu 30% entspricht ungefähr dem realen Verhältnis 2:1. 0,8% der Befragten haben diese Frage nicht beantwortet.

37,5% aller Befragungsteilnehmer sind länger als 10 Jahre im selbständigen Außendienst des Finanzdienstleisters unterwegs. Weitere 31,2% arbeiten bereits 5 bis 9 Jahre mit dem Unternehmen zusammen. 31,3% der befragten Außendienstmitarbeiter sind weniger als 5 Jahre dabei. Nur 0,3% gaben keine Auskunft zur Dauer der Betriebszugehörigkeit.

Die Wochenarbeitszeit von fast 42,6% der Befragungsteilnehmer liegt zwischen 40-49 h/Woche. Damit liegt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit vergleichbar bis leicht über den im Angestelltenverhältnis üblichen Arbeitszeiten. 15,8% befragte ADM arbeiten weniger als 40 h/Woche. Hinter dieser Zahlen stehen mit großer Wahrscheinlichkeit Vertragsmodelle (wie z.B. Senior-ADM oder Elternzeit-ADM) die mit geringeren Gebietsgrößen arbeiten. Insgesamt 41,5% der Befragten arbeiten aber auch mehr als 50 h/Woche. 0,3% haben keine Einschätzung ihrer Arbeitszeit abgegeben.

Die folgenden Angaben beschreiben die sozialen Rahmenbedingungen:

Hinsichtlich der Bildung im Außendienst dominiert die klassische Berufsausbildung mit 82,2 %. Hier von sind 65 % Bankkaufmann/frau. Über 20 % der Befragten haben einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss (Mehrfachnennungen waren möglich, z.B. 10 % der ADM mit Berufsausbildung haben zusätzlich einen Universitätsabschluss).

In der gesamten Stichprobe leben 86,5 % der ADM in einer festen Partnerschaft und 13,5 % sind alleinstehend. Insgesamt 40,5 % haben die Rolle des Alleinverdieners während 59,5 % der Befragten in einem Doppelverdienerhaushalt leben. Das durchschnittliche Gehalt liegt bei ca. 60-70.000 € im Jahr. Bei der Interpretation des Einkommens muss beachtet werden, dass vom Einkommen selbständiger Handelsvertreter sämtliche Kosten für Versicherung und Vorsorge, sowie die laufenden Kosten für den Arbeitsalltag (wie z.B. Technikausstattung, Dienstfahrzeug und Büroausstattung, etc.) bestritten werden müssen. Die eigene finanzielle Situation bewerten 40,3 % durchschnittlich und 38,9 % gut. Insgesamt liegt die mittlere Bewertung leicht überdurchschnittlich bei 2,56 zwischen durchschnittlich (Wert=3) und gut (Wert=2). Im untersuchten Außendienst haben 43,75 % der ADM minderjährige Kinder und 56,25 % haben keine Kinder. Pflegebedürftige Angehörige haben 14% der Befragten, 86 % haben keinen Pflegefall in der Familie.

Zusammenfassend lässt sich der untersuchte Außendienst wie folgt beschreiben: Es handelt sich um eine männlich dominierte Gruppe mit einer ausgewogenen Altersstruktur. Die große Mehrzahl der Befragungsteilnehmer lebt in partnerschaftlich-familiären Verhältnissen. Darüber hinaus haben fast die Hälfte der Befragungsteilnehmer mehr als 10 Jahre Berufserfahrung im selbständigen Außendienst. Die Arbeitszeiten liegen über dem Niveau angestellter Mitarbeiter und werden aufgrund der Selbständigkeit aller Außendienstmitarbeiter individuell gestaltet. Das Bildungsniveau ist insgesamt gut und wird hauptsächlich durch die klassische Berufsausbildung insbesondere zum Bankkaufmann geprägt.

7.2 Grundlegende Analysen

Die in diesem Kapitel dargestellten Ergebnisse beschreiben zunächst die allgemeine soziale und gesundheitliche Situation im Außendienst des untersuchten Finanzdienstleisters. Es werden die Konstrukte und Faktoren aus dem Sozialkapitalmodell (Darstellung 23) inkl. der im Fragebogen eingearbeiteten Anpassungen überprüft und Cronbachs Alpha bestimmt. Dabei werden alle „Treiber-Konstrukte“ und „Frühindikatoren“ sowie die „Spätindikatoren“ auf ihre Gültigkeit im Kontext selbständiger Handelsvertreter überprüft. Als Treiber werden die unabhängigen Konstrukte A: Immaterielle Arbeitsbedingungen, B: Netzwerkkapital, C: Führungskapital und D: Überzeugungs- und Wertekapital betrachtet. Die Konstrukte E: Gesundheit; F: Organisationspathologien und G: Wahrgenommene Produktivität bilden die abhängigen Variablen (Ergebnisse) (vgl. Badura et al., 2008).

Anschließend wird über Häufigkeitsauswertungen und Mittelwertsvergleiche ein erster Überblick über die Ergebnisse gegeben. Im letzten Teil des Kapitels 7.2 werden über eine Varianzanalyse unternehmensinterne Ergebnisdifferenzen dargestellt.

7.2.1 Konfirmatorische Faktoranalyse

In der Vorarbeit mit dem Datensatz wurden die Daten bereinigt und anhand einer konfirmatorischen Faktoranalyse, die durch Badura et al. (2008) gebildeten Faktoren innerhalb der Treibervariablen überprüft. Zur Anpassung des Fragebogens an die Bedürfnisse des selbständigen Außendienstes wurden Items teilweise verändert oder hinzugefügt. Diese wurden durch die Analyse in ihrer Faktorenzugeordnet bestätigt bzw. konnten bestehenden Faktoren zugeordnet werden.

Zur Überprüfung der internen Konsistenz wurde für alle Faktoren Cronbachs Alpha (α) berechnet.

Die immateriellen Arbeitsbedingungen wurden durch insgesamt 19 Fragen erfasst, die zu sieben Faktoren verdichtet wurden: A1: Partizipationsmöglichkeiten, A2: Fachliche Anforderungen, A3: Zeitli-

che Anforderungen, A4: Klarheit der Aufgabe, A5: Handlungsspielraum, A6: Sinnhaftigkeit der Aufgabe und A7: Zufriedenheit mit den organisatorischen Rahmenbedingungen. Die Fragen der zugehörigen Items können im Anhang Tabelle 2 nachgesehen werden. Die berechneten Cronbachs Alpha Werte sind vergleichbar mit den Ergebnissen der Sozialkapitalstudie von Badura et al. (2008). Der schwächste Wert zur internen Konsistenz wurde beim Faktor A2: Qualitative/ fachliche Arbeitsanforderungen mit $\alpha=0,417$ erreicht, alle weiteren Werte sind im sehr guten Bereich: A1: Partizipationsmöglichkeit $\alpha=0,687$; A3: Quantitative/ zeitliche Arbeitsanforderungen $\alpha=0,756$; A6: Sinnhaftigkeit der Aufgabe: $\alpha=0,719$; A7: Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen $\alpha=0,768$. Die Faktoren A4: Klarheit der Aufgabe und A5: Handlungsspielraum bestehen aus nur einem Item, damit erübrigt sich die Berechnung von Cronbachs Alpha.

Zum Netzwerkkapital waren insgesamt 11 Items im Fragebogen, die zu fünf Faktoren zusammengefasst wurden: B1: Gruppenzusammenhalt $\alpha=0,855$; B2: Kommunikation im Team $\alpha=0,795$; B3: Sozialer „Fit“ der Mannschaft $\alpha=0,803$; B4: Soziale Unterstützung der Kollegen $\alpha=0,844$ und B5: Vertrauen $\alpha=0,841$. Auch hier bestätigen sich die guten Werte der bisherigen Befragungen.

Im Bereich Führungskapital wurden in der gekürzten Version 11 Fragen gestellt, die auf fünf Faktoren reduziert wurden. Im Originalfragebogen gab es insgesamt sieben Faktoren. Durch die von Rixgens (2009) vorgenommene Verdichtung des Fragebogens entfallen jedoch Faktor C2: Soziale Kontrolle und C7: Machtorientierung der Führungskraft. Die Nummerierung der Faktoren wurde zur besseren Vergleichbarkeit jedoch beibehalten. Die Cronbachs Alpha Werte der einzelnen Faktoren bestätigen die guten vorliegenden Ergebnisse: C1: Mitarbeiterorientierung der Führungskraft $\alpha=0,880$; C4: Akzeptanz der Führungskraft $\alpha=0,930$ und C5: Vertrauen $\alpha=0,879$. Die Faktoren C3: Kommunikationsverhalten der Führungskraft und C6: Fairness und Gerechtigkeit wurden mit nur einer Frage erfasst.

Zur vierten Treibervariable „Unternehmenskultur“ wurden 9 Items abgefragt. Insgesamt sieben Faktoren wurden daraus gebildet: D1: Gemeinsame Normen und Werte im Vertrieb $\alpha=0,689$ und D5: Fairness und Gerechtigkeit $\alpha=0,756$. Zu den Faktoren D2: Gelebte Unternehmenskultur; D3: Konfliktkultur; D4: Zusammenhalt im Vertrieb/ Gemeinschaftsgefühl, D6: Wertschätzung sowie D7: Vertrauen in die Geschäftsführung wurde je eine Frage gestellt.

Die Auswirkungen der gerade vorgestellten Treibervariablen des Sozialkapitals werden in dieser Arbeit hinsichtlich E: Gesundheit und G: Wahrgenommene Produktivität betrachtet. Diese abhängigen Variablen wurden in insgesamt 44 Items erfasst. Der Großteil der Gesundheitsfragen stammt aus evaluierten Instrumenten (siehe Tabelle 4) mit entsprechend guten Werten zur internen Konsistenz. Insgesamt wurden 28 Fragen zu Gesundheit und Wohlbefinden gestellt, die in 7 Faktoren dargestellt

werden. Die Faktoren E1: Physisches Wohlbefinden und E6: Gesundheitsverhalten (Rauchen) wurden mit je einer Frage erfasst. Cronbachs Alpha Werte wurden zu folgenden Faktoren gebildet: E2: Psychosomatische Beschwerden $\alpha=0,781$; E3: Depressive Verstimmungen $\alpha=0,867$; E4: Allgemeines Wohlbefinden $\alpha=0,554$; E5: Selbstwertgefühl $\alpha=0,731$ und E7: Leben und Arbeiten $\alpha=0,777$.

Zum Faktor „G: Wahrgenommene Produktivität“ gab es 14 Items im Fragebogen. Diese wurden zu vier Ergebnisvariablen zusammengefasst. Bei der Interpretation dieser Variablen ist es wichtig im Hinterkopf zu behalten, dass auch die Fragen zur Produktivität subjektiv, entsprechend der persönlichen Wahrnehmung der Befragungsteilnehmer beantwortet wurden und nicht auf Kennzahlen des Unternehmens basieren. Die erstellten Variablen haben folgende Cronbachs Alpha Werte: G1: Qualität der Arbeitsleistung $\alpha=0,514$; G2: Qualitätsbewusstsein $\alpha=0,829$; G3: Subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit $\alpha=0,577$ und G4: Commitment/ Bindung $\alpha=0,654$.

Bei der Erstellung des Fragebogens war das Ziel alle Faktoren durch mindestens zwei Fragen darzustellen, um die Reliabilität der Messung zu gewährleisten. Dieses Ziel wurde beim Großteil der Faktoren erreicht. Der Datensatz bildet damit eine solide Basis für die Anwendung multivariater Analyseverfahren.

7.2.2 Häufigkeiten und Mittelwerte

Erstes Ziel dieser Arbeit ist die Darstellung des Gesundheitszustandes der selbständigen Außendienstmitarbeiter (populationsbeschreibende Untersuchung hinsichtlich von Gesundheitskriterien). Dabei wird Hypothese 1a überprüft: Gesundheit und Wohlbefinden von selbständigen Handelsvertretern auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene sind besser als bei angestellten Mitarbeitern einer Bank.

Eine komplette Übersicht der Befragungsergebnisse befindet sich in der Anhang-Tabelle 2.

Wo möglich, wurden die Mittelwerte der einzelnen Variablen mit bestehenden Werten aus der Sozialkapitaldatenbasis von Badura et al. (2008) verglichen. In einer früheren Untersuchung haben Badura et al. eine Bank befragt – diese Werte werden in einer separaten Spalte aufgeführt. Es ergibt sich die Vergleichsmöglichkeit angestellter Bankmitarbeiter¹⁸ und selbständiger Außendienstmitarbeiter¹⁹ von Finanzdienstleistern.

¹⁸ Angestellte Bankmitarbeiter:

n = 1.017: 39,5 % männlich / 60,5 % weiblich; Durchschnittsalter: Kategorie 36–40 Jahre

¹⁹ Selbständige Außendienstmitarbeiter:

n = 2.800: 78,5 % männlich/21,2 % weiblich; Durchschnittsalter: Kategorie 41–45 Jahre

Eine Gegenüberstellung der persönlichen und beruflichen Merkmale der verglichenen Personengruppen befindet sich in Anhang Tabelle 3. Besonders markant sind der deutlich höhere Männeranteil im selbständigen Außendienst, sowie die Unterschiede in Betriebszugehörigkeit, Arbeitszeiten und Einkommen.

Im Bereich der Arbeitsbedingungen zeigt sich, dass die Partizipationsmöglichkeiten (A1) im HGB§84-Vertrieb besser bewertet werden als im Angestelltenverhältnis - branchenübergreifend und auch im Vergleich zur Bank. Die qualitativen Anforderungen (A2), im Sinne von ausreichender Qualifikation zur Bewältigung der Anforderungen, werden im Außendienst besser bewertet als von angestellten Mitarbeitern. Trotzdem fühlen sich die ADM etwas häufiger Arbeitssituationen nicht gewachsen. Bei den quantitativen Anforderungen (A3) bewerten Außendienstmitarbeiter den Zeitdruck weniger stark als Angestellte, dafür haben Sie häufiger das Gefühl zu viele Dinge auf einmal bewältigen zu müssen. A4: Klarheit der Arbeitsaufgabe, sowie A5: Handlungsspielraum sind im Außendienst ebenfalls stärker ausgeprägt. Gleiches gilt für die Sinnhaftigkeit, die in der Arbeitsaufgabe gesehen wird (A6). Hier sticht vor allem hervor, dass die Außendienstmitarbeiter ihre Arbeit stärker als persönliche Bereicherung wahrnehmen (Mittelwerte: ADM 3,78 vs. Angestellte 3,37). Auch mit den organisatorischen Rahmenbedingungen (A7) sind die selbständigen Außendienstmitarbeiter tendenziell etwas zufriedener. Die Ausnahme bildet die technische Ausstattung des mobilen Arbeitsplatzes, hierzu ist wichtig zu wissen, dass alle Außendienstmitarbeiter ca. 6 Monate vor der Befragung komplett mit neuer Hardware ausgestattet wurden. Hier gab es einige Umsetzungskomplikationen, entsprechend war das vorliegende Ergebnis zu erwarten. Die Arbeitsbedingungen werden trotzdem insgesamt besser bewertet als die Ergebnisse aus dem Angestelltenbereich. Der durchschnittliche Mittelwert der Arbeitsbedingungen liegt im Außendienst bei 3,57 und bei angestellten Mitarbeitern bei 3,37.

Hinsichtlich des Netzwerkkapitals schneidet der Außendienst weniger stark ab. Sowohl im Bereich Gruppenzusammenhalt (B1), als auch bei den Faktoren B2: Kommunikation, B3: Sozialer Fit und B4: Soziale Unterstützung im Team sind die Mittelwerte tendenziell etwas schlechter als in den Befragungen bei Angestellten. In beiden Gruppen ist die Möglichkeit persönliche Dinge in der Mannschaft/Abteilung zu besprechen der am schwächsten ausgeprägte Mittelwert im gesamten Netzwerkkapital. Insgesamt ist der Faktor B5: Vertrauen im Team bei angestellten Mitarbeitern leicht stärker ausgeprägt. Das Netzwerkkapital als einer der drei Kernbereiche des Sozialkapitals ist im Außendienst insgesamt deutlich weniger ausgeprägt als bei Mitarbeitern im Angestelltenverhältnis. Der durchschnittliche Mittelwert des Netzwerkkapitals liegt im Außendienst bei 3,24 und bei angestellten Bankmitarbeitern bei 3,80.

Im Bereich Führungskapital stellt sich diese Situation genau umgekehrt dar. Über die meisten abgefragten Items hinweg sind die Mittelwerte der Außendienstbefragung etwas besser als die der angestellten Mitarbeiter. Besonders im Bereich C1 Mitarbeiterorientierung und C4 Akzeptanz der Führungskraft, genauer bei den Fragen „Mein direkter Vorgesetzter achtet darauf, dass alle im Team sich beruflich weiter entwickeln können“ (Mittelwerte AD: 3,99 – ID: 3,74) und „Mein direkter Vorgesetzter ist für sein Außendienstmitarbeiter-Team ein echtes Vorbild“ (Mittelwerte: AD 3,71 - ID 3,32) gibt es Mittelwertunterschiede von mehr als 0,25 Punkten, auch wenn bei selbständigen Außendienstmitarbeitern die Anerkennung eines „Chefs“ naturgemäß schwächer als bei angestellten Mitarbeitern ausgeprägt ist. Dieser Wert ist jedoch gleichzeitig der beste Mittelwert im Führungskapital der angestellten Mitarbeiter. Auch hinsichtlich C3: Kommunikation sind die Mittelwerte im Außendienst höher. Bei der Variable C5: Vertrauen in die Führungskraft schneidet der Außendienst ebenfalls besser ab. Beim Faktor C6: Fairness und Gerechtigkeit liegen beide Gruppen gleich. Der durchschnittliche Mittelwert zum Führungskapital im Außendienst liegt bei 3,94 und in der Bank mit angestellten Mitarbeitern bei 3,83.

Ähnlich wie im Führungskapital liegen die Mittelwerte zur Unternehmenskultur (Werte- und Überzeugungskapital) im Außendienst durchgängig über denen der angestellten Mitarbeiter - D1: Gelebte Normen und Werte, D2: Unternehmenskultur, D3: Konfliktkultur, D4: Gemeinschaftsgefühl, D5: Gerechtigkeit und Fairness, D6: Wertschätzung und D7: Vertrauen in die Geschäftsführung. Deutlich ist vor allem der Unterschied bei D2: Gelebte Unternehmenskultur und der Frage nach „gemeinsamen Visionen und Vorstellungen darüber, wie sich das Unternehmen weiterentwickeln soll“ (Mittelwerte AD: 3,77 – ID: 3,27). Erwartungsgemäß gering ist die Differenz bei D4: Gemeinschaftsgefühl und der Frage nach dem „Teamgeist in den Abteilungen“ (Mittelwerte AD: 3,30 – ID: 3,13). Interessanterweise schneidet der Außendienst hinsichtlich der sozialen Beziehungen (Netzwerkkapital) schlechter ab, zeigt dafür aber einen etwas höheren Teamgeist. In der Betrachtung der durchschnittlichen Mittelwerte zeigt die Außendienstbefragung einen Wert von 3,56, die Ergebnisse aus der Befragung der Bank mit angestellten Mitarbeitern ergeben einen durchschnittlichen Mittelwert von 3,3.

Auf Ergebnisseite des Sozialkapital-Modells (Darstellung 23) stehen die Gesundheit und die wahrgenommene Qualität der Arbeit sowie Mitarbeiterbindung (Betriebswirtschaftliche Faktoren). In den Gesundheitsergebnissen gilt zu beachten, dass für einige Faktoren der kleinere Mittelwert der bessere ist, weil er z.B. aussagt, dass weniger Beschwerden vorliegen. Zunächst jedoch zu E1: dem allgemeinen körperlichen Gesundheitszustand, der in beiden Befragungen mit durchschnittlich 3,9 (Skala 1= sehr schlecht bis 6= sehr gut) gleich bewertet wurde. Unter E2 wurden psychosomatische Beschwerden abgefragt, hier gibt es keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die

Außendienstmitarbeiter reagieren tendenziell etwas häufiger auf psychosomatischer Ebene vor allem mit Schlafstörungen und Verdauungsbeschwerden auf Belastungen. E3: Depressive Verstimmungen treten dafür tendenziell etwas häufiger in Angestelltenverhältnissen auf. Bei E4: allgemeines Wohlbefinden gibt es hauptsächlich kleine Unterschiede: ADM sind etwas tatkräftiger, dafür aber etwas weniger ausgeglichen und unbeschwert. Einen großen Unterschied von mehr als 0,5 Punkten gibt es nur hinsichtlich dem Item „Ich fühlte mich anderen Menschen unterlegen“. Außendienstmitarbeiter finden sich deutlich seltener in dieser Situation wieder. Dies hängt wahrscheinlich mit Variable E5: dem Selbstwertgefühl zusammen, das im Durchschnitt bei Außendienstmitarbeitern stärker ausgeprägt ist als bei angestellten Bankmitarbeitern (AD 4,27 vs. ID: 4,17). Zum Gesundheitsverhalten (E6) wurde nur das Thema Rauchen erfasst, ein Mittelwertsvergleich macht aufgrund der Skala an dieser Stelle keinen Sinn. Die Life-Balance (E7) fällt angestellten Mitarbeitern im Allgemeinen deutlich leichter als selbständigen Außendienstmitarbeitern. Dinge, die im privaten Umfeld geplant sind bleiben im Außendienstalltag häufiger liegen oder müssen verschoben werden. Trotzdem schaffen es die meisten Außendienstmitarbeiter Leistungsorientierung und private Bedürfnisse auszubalancieren (Mittelwert: 3,67).

Das Ergebnis zu den Fehltagen (E8: Absentismus) zeigt, dass im Außendienst mit durchschnittlich 5,24 Tagen (Standardabweichung 18,62) deutlich weniger krankheitsbedingt nicht gearbeitet wurde als bei den befragten Mitarbeitern im Angestelltenverhältnis mit 8,72 Tagen (Standardabweichung 17,35). Überraschend deshalb, weil die offiziellen Statistiken der Krankenkassen eine durchschnittliche Krankheitszeit von z.B. 11,5 Tagen ausweisen (IGES-Institut i.A. DAK-Forschung, 2012). Zum Präsentismus gibt es keine Vergleichsdaten aus der Befragung von Angestellten mit dem Sozialkapitalfragebogen. Der Außendienst liegt hier bei 11,49 Tagen (Standardabweichung: 18,61).

Hinsichtlich der Variable F: Organisationspathologien unterscheiden sich die Mittelweltergebnisse für Außendienst und Angestellte nicht wesentlich – nur leicht im Bereich Mobbing durch Vorgesetzte und bei innerer Kündigung – der Außendienst ist jeweils 0,1 Punkte schwächer (Vergleich der durchschnittlichen Mittelwerte insgesamt AD: 1,53 – ID: 1,47).

Die Variable G: Wahrgenommene Produktivität wurde in insgesamt vier Faktoren unterteilt. In Faktor G1: Qualität der Arbeitsleistung wird die Qualität generell hoch eingeschätzt, im Außendienst tendenziell etwas höher. Auch hinsichtlich dem Qualitätsbewusstsein (G2) gibt es keine großen Unterschiede, nur dass interessanterweise die Kundenorientierung bei den befragten Mitarbeitern im Angestelltenverhältnis tendenziell etwas höher liegt (Mittelwert AD: 3,54 - ID: 3,81). Die selbstein-

geschätzte Arbeitsfähigkeit (G3) liegt bei den Außendienstmitarbeitern leicht höher als bei den befragten Angestellten. Genauso wie die Mitarbeiterbindung/ Commitment, was überraschend ist, da die Fluktuationsquoten im Außendienst im Allgemeinen höher liegen als bei angestellten Mitarbeitern.

Zusammenfassend kann nach diesem Kapitel festgestellt werden, dass die Arbeitsbedingungen im Außendienst besser bewertet werden als im Angestelltenbereich, dass hinsichtlich Netzwerk- und Beziehungskapital jedoch Angestellte die besseren Ergebnisse erzielen. Hinsichtlich Führungskapital und Vertriebskultur liegen die Außendienstbewertungen wiederum durchgängig leicht über den der Befragten in Angestelltenverhältnissen. Im Themenfeld Gesundheit gibt es keine klare Tendenz, Außendienstmitarbeiter fühlen sich durchschnittlich etwas wohler und erzielen deutlich höhere Ergebnisse bei Fragen zum Selbstwert. Angestellten fällt es dafür leichter private Pläne (ohne Kontroverse mit Arbeitsthemen) umzusetzen. Mit Blick auf Organisationspathologien und ‚wahrgenommene Produktivität‘ gibt es keine größeren Unterschiede zwischen selbständigen Handelsvertretern im Außendienst und angestellten Bankmitarbeitern.

Hypothese 1a ist also teilweise bestätigt und teilweise widerlegt. Für das allgemeine Wohlbefinden trifft die Aussage zu, dass dieses bei selbständigen Außendienstmitarbeitern besser ausgeprägt ist. Das soziale Wohlbefinden im Sinne von Life-Balance wird dafür von Angestellten besser bewertet und Hypothese 1a trifft somit nicht zu.

Die dargestellten Ergebnisse finden sich im Anhang in Tabelle 2 nochmals zusammenfasst. Die Darstellung erfolgt auf Itemebene – die Items, die zu Faktoren zusammengefasst werden, sind über ein Nummernsystem codiert (z.B. A1, A2,... etc.). Für den folgenden vertriebsinternen Vergleich der Ergebnisse wird nun auf Faktorebene gearbeitet.

7.2.3 Varianzanalyse zum Vergleich verschiedener Merkmalsgruppen

Wie oben bereits dargestellt wurden anhand einer konfirmatorischen Faktoranalyse die Items zu Faktoren zusammengefasst und auf interne Validität überprüft. Anschließend wurden die Faktoren skaliert. Anhand der generierten Mittelwerte (=Skalenwerte) werden in diesem Kapitel verschiedene Merkmalsgruppen im Außendienst miteinander verglichen (Querschnittsvergleich). Beginnen wir mit dem Vergleich der Vertriebsdirektionen. Der Alpha-Wert zeigt dabei an, ob ein signifikanter Unterschied zwischen einzelnen Direktionen besteht. Ein Alpha-Wert kleiner als 0,05 gilt als signifikant. Da die Befragung innerhalb eines Unternehmens durchgeführt wurde, wird von der Nullhypothese ausgegangen, dass kein Unterschied zwischen den einzelnen Direktionen besteht (Hypothese 1b).

Die Darstellung der Tabellen folgt der bisherigen Auswertungsreihenfolge A: Immaterielle Rahmenbedingungen, B: Netzwerkkapital, C: Führungskapital, D: Wertekapital (Unternehmenskultur), E: Gesundheit, F: Organisationspathologien und G: wahrgenommene Produktivität. Pro Bereich gibt es eine Tabelle, die alle zugehörigen Faktoren beinhaltet. Die Ergebnisse der Vertriebsdirektionen befinden sich in den Anhang-Tabellen 5 -14. Die farbliche Markierung unterteilt die Ergebnisse in Drittel – die besten Werte (1/3) sind dunkel hinterlegt, die mittleren Werte (1/3) sind hell und die schwächeren Werte (1/3) sind weiß hinterlegt. Je mehr dunkle Felder eine Regionaldirektion oder Vertriebsdirektion aufweist desto besser ist sie in der Gesamtbewertung. Unter jeder Tabelle finden sich unter „Bemerkung“ statistische Hintergrundinformationen. Es ist wichtig zu erwähnen, dass die Datensatzgröße n nicht immer der Anzahl an Antworten bei den einzelnen Faktoren entspricht. Die Antwortanzahlen variieren je nach Faktor, da nicht immer alle Fragen beantwortet wurden. Besonders auffällig ist, dass mit Länge des Fragebogens und bei den Faktoren zu Gesundheit und Organisationspathologien deutlich weniger Antworten zu verzeichnen sind, als im Rest des Fragebogens. Der Fragebogen insgesamt hat ein n von 2800. Bei den Fragen zur Person und zum Sozialkapital variieren die Antwortzahlen jedoch zwischen n=2694-2770. Im Detail: RD Nord: MAX. n=1522 / IST n=1465-1508); RD Süd: MAX. n=929 / IST n=881-913; RD Spezial: MAX. n=349 / IST n= 335-349. Die Fragen zu Gesundheit und Produktivität variieren ebenso, nur liegt der kleinste Nenner teilweise deutlich unter dem Gesamtpotenzial: Gesamt n=2800 und IST n=1641-2767. Im Detail RD Nord: MAX. n=1522 / IST n= 886-1505; RD Süd: MAX. n=929 / IST n=554-914; RD Spezial: MAX. n=349 und IST n= 201-348.

Im ersten Schritt (Kapitel 7.2.3.1) wird jeder Themenkomplex auf der obersten Hierarchieebene – den Regionaldirektionen²⁰ ausgewertet. Da die Einheiten auf Ebene der Regionaldirektionen relativ groß sind bzw. auch recht unterschiedliche Anzahlen an Datensätzen beinhalten, werden im zweiten Teil jeweils Auffälligkeiten aus den Vertriebsdirektionen beschrieben. Aufgrund der großen Anzahl der Vertriebsdirektionen (25 VDs) wurde eine Aufteilung in zwei Tabellen pro Auswertungsbereich notwendig. Die angegebenen Gesamtmittelwerte und die Alpha-Werte gelten jedoch über alle Vertriebsdirektionen hinweg.

Im letzten Teil des Kapitels (7.2.3.2) werden mögliche Unterschiede zwischen Altersgruppen, Geschlecht und Unterschiede zwischen verschiedenen Spezialisierungen genauer betrachtet.

²⁰ Hierarchie im selbständigen Außendienst:

1. Führungsebene: Regionaldirektionen
2. Führungsebene: Vertriebsdirektionen
3. Führungsebene: Bezirksdirektionen

7.2.3.1 Vergleich der Regionaldirektionen und Vertriebsdirektionen

Tabellenblock A: Immaterielle Arbeitsbedingungen

Regionaldirektionen

In nachfolgender Tabelle sieht man auf der ersten Blick, dass die immateriellen Rahmenbedingungen auf Ebene der Regionaldirektionen nicht so homogen sind wie erwartet. Zunächst zu den drei Faktoren, die erwartungsgemäß keinen signifikanten Unterschied aufweisen: Klarheit über die Aufgaben (A4) und Sinnhaftigkeit der Tätigkeit (A6) im Außendienst werden in allen Regionaldirektionen (RDs) ähnlich bewertet. Ebenso ist die Zufriedenheit mit den organisatorischen Rahmenbedingungen (A7) weitgehend einheitlich, dies ist sicher bedingt durch die zentrale Steuerung über die Hauptverwaltung des untersuchten Finanzdienstleisters.

Im Vergleich zeigt sich, dass die Direktionen sich in einigen Faktoren auch unterscheiden. Hoch signifikant ($\alpha=0,00$) ist der Unterschied bei A1: Partizipationsmöglichkeit, A2: Fachliche Überforderung und A5: dem wahrgenommenen Handlungsspielraum. Etwas schwächer, aber immer noch signifikant (mit $\alpha=0,02$) ist der Unterschied zwischen den Direktionen bei A3: zeitlicher Überforderung. Insgesamt steht die RD Spezialbanken etwas besser da als die Nachbardirektionen. Sie hat mehr Partizipationsmöglichkeiten und weniger fachliche sowie zeitliche Überforderung. Die RD Spezialbanken ist die kleinste Regionaldirektion. In der RD Süd wird dafür der Handlungsspielraum als am größten empfunden. Diese Regionaldirektion liegt der Hauptverwaltung geographisch an nächsten. Insgesamt steht die RD Nord leicht hinter den anderen Direktionen zurück. Es gibt jedoch keine Werte, die aus dem Rahmen fallen.

Tabelle 6 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für A: immaterielle Arbeitsbedingungen

Faktoren – A: Arbeitsbedingungen	RD Nord	RD Süd	RD Spezial	Gesamt	α
A1_Partizipationsmöglichkeiten	10,61	10,82	11,12	10,75	0,00
A2_Fachliche Überforderung	3,74	3,60	3,83	3,71	0,00
A3_Zeitliche Überforderung	9,04	8,89	9,30	9,02	0,02
A4_Klarheit der Aufgabe	4,33	4,35	4,31	4,34	0,42
A5_Handlungsspielraum	3,87	3,94	3,78	3,88	0,00
A6_Sinnhaftigkeit der Aufgabe	15,12	15,21	15,30	15,18	0,44
A7_Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen	18,11	17,93	18,33	18,08	0,12

Bemerkung: Angegeben sind die Mittelwerte der Skalen (=Skalenwerte). Das Signifikanzniveau liegt bei $\alpha=0,05$. Stichprobenumfang: Gesamt: n= 2800; RD Nord: n=1522; RD Süd: n=929; RD Spezial: n=349

Vertriebsdirektionen

Auf der Ebene der Vertriebsdirektionen sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Direktionen für alle Faktoren des Themenblocks A: Immaterielle Arbeitsbedingungen signifikant. Die Bewertungen der einzelnen VDs im Vergleich befinden sich in der Anhang-Tabelle Nr. 5 - 6. Zur besseren Übersicht zeigen die im Fließtext dargestellten Tabellen nur die Minimal- und Maximalbewertungen pro Faktor auf VD-Ebene. Zur besseren Vergleichbarkeit wird mit Prozentwerten gearbeitet. Die Prozentwerte geben an, wie viel Prozent der Mittelwert einer VD vom maximal erreichbaren Ergebnis (trifft voll zu = 100%) erreicht hat. Es werden jeweils der Wert der schwächsten und der stärksten VD, sowie die Differenz als Indikator für die Schwankungen zwischen den VDs angegeben. Die Umrechnung in Prozentwerte verdeutlicht Unterschiede und erhöht die Interpretierbarkeit für den Praktiker.

Hier am Beispiel des Faktors A5: Handlungsspielraum, der auch gleichzeitig der Faktor mit der größten Schwankung im Bereich der immateriellen Arbeitsbedingungen ist. Die Balken im Diagramm 1 stellen die Mittelwerte der einzelnen Vertriebsdirektionen dar. VD XXIV hat mit 3,56 den schwächsten Mittelwert im VD-Vergleich, auch wenn ein Durchschnitt von 3,56 immer noch bedeutet, dass der Handlungsspielraum als mittel bis gut wahrgenommen wird. VD XXII hat mit 4,17 den stärksten Mittelwert. Insgesamt sind bei diesem Faktor maximal 5 Punkte möglich.

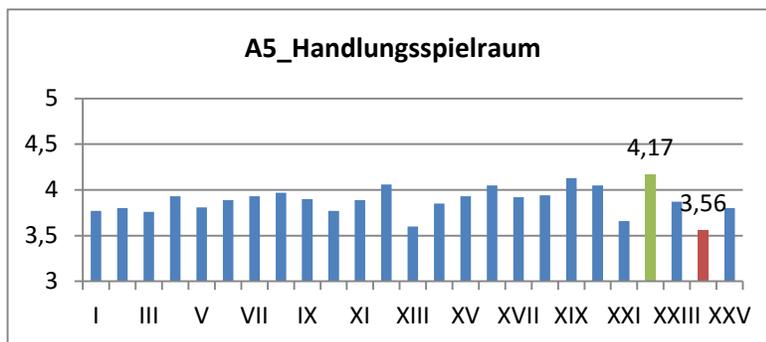


Diagramm 1 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen im Vergleich am Beispiel Faktor A5: Handlungsspielraum

Das bedeutet in VD XXII werden 71,20 % des subjektiv maximal möglichen Handlungsspielraums erreicht, während der VD XXIV mit 83,40 % der Handlungsspielraum von den Außendienstmitarbeitern als 12,2 % größer wahrgenommen wird.

Größere Unterschiede zwischen den VDs gibt es außerdem bezüglich des Faktors A3: zeitliche Überforderung und A1: Partizipationsmöglichkeiten, wobei hier die Schwankungen die 10%-Marke nicht übersteigen. Am einheitlichsten bewerten die Vertriebsdirektionen die fachlichen Anforderungen und die entsprechende Qualifikation.

Tabelle 7 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen.
Themenblock A: immaterielle Arbeitsbedingungen

Faktoren – A: Arbeitsbedingungen	Bewertung Min.	Bewertung Max.	Δ
A1_Partizipationsmöglichkeiten	67,53 %	76,60 %	9,07 %
A2_Fachliche Überforderung	80,30 %	85,40 %	5,10 %
A2_Fachliche Überforderung (positiv)	34,60 %	39,70 %	5,10 %
A3_Zeitliche Überforderung	55,93 %	65,53 %	9,60 %
A3_Zeitliche Überforderung (positiv)	54,47 %	64,07 %	9,60 %
A4_Klarheit der Aufgabe	82,60 %	90,00 %	7,40 %
A5_Handlungsspielraum	71,20 %	83,40 %	12,20 %
A6_Sinnhaftigkeit der Aufgabe	72,80 %	79,70 %	6,90 %
A7_Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen	68,56 %	75,76 %	7,20 %

Themenblock B: Netzwerkkapital

Regionaldirektionen

Die Qualität der sozialen Beziehungen innerhalb der Mannschaften wurde in fünf Faktoren erfasst. Hinsichtlich des Netzwerkkapitals unterscheiden sich die Direktionen deutlich in allen Faktoren – alle Unterschiede sind hochsignifikant. Und auch in dieser Kategorie steht die RD Spezial am besten da. In dieser Regionaldirektion haben die Kolleginnen und Kollegen das Gefühl menschlich besser zusammenzupassen (B3: Sozialer Fit) und entsprechend ist auch die soziale Unterstützung (B4) und das Vertrauen (B5) in den Mannschaften deutlich höher. In der Gesamtsumme ist die Regionaldirektion auch im Netzwerkkapital etwas schwächer aufgestellt, aber der Abstand zur RD Süd ist sehr gering.

Tabelle 8 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für B: Netzwerkkapital

Faktoren – B: Netzwerkkapital	RD Nord	RD Süd	RD Spezial	Gesamt	α
B1_Ausmaß der Zusammengehörigkeit im Team	9,99	10,11	10,11	10,15	0,00
B2_Güte der Kommunikation im Team	7,51	7,57	8,06	7,60	0,00
B3_Sozialer Fit der Gruppenmitglieder	7,29	7,44	7,83	7,41	0,00
B4_Soziale Unterstützung im Team	6,83	6,79	7,41	6,89	0,00
B5_Vertrauen im Team	6,74	6,85	7,30	6,85	0,00

Bemerkung: Angegeben sind die Mittelwerte der Skalen (=Skalenwerte). Das Signifikanzniveau liegt bei $\alpha=0,05$. Stichprobenumfang: Gesamt: n= 2800; RD Nord: n=1522; RD Süd: n=929; RD Spezial: n=349

Vertriebsdirektionen

Auf Ebene der Vertriebsdirektionen zeigen sich deutlich größere Abweichungen zwischen den einzelnen Direktionen, entsprechend sind auch alle Unterschiede signifikant. Die größten Schwankun-

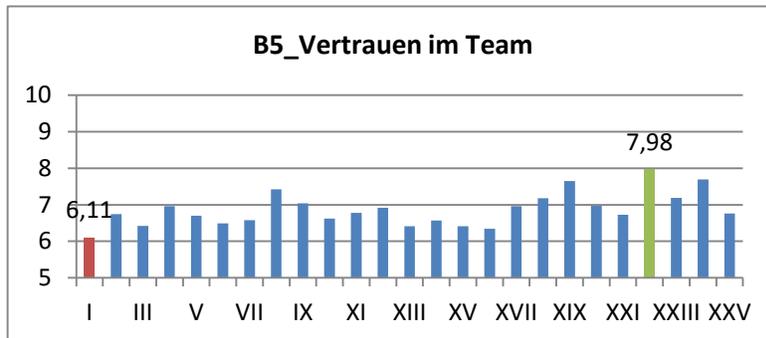


Diagramm 2 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen im Vergleich am Beispiel Faktor B5: Vertrauen im Team

gen sind beim Faktor B5: Vertrauen innerhalb der Mannschaften zu verzeichnen. Im Diagramm 2 sind diese nochmals im Detail dargestellt. Zwischen der VD mit dem besten Vertrauenswert innerhalb der Mannschaften und der VD mit dem geringsten Vertrauen liegen 18,70 %. Ähnliche Unter-

schiede zwischen den VD's lassen sich bei den Faktoren B1: Zusammengehörigkeit der Mannschaften und eng damit verknüpft der gegenseitigen Unterstützung im Team (B4) feststellen.

Beim Netzwerkkapital besonders auffällig ist auch die konsistente Verteilung der guten Bewertungen. Vertriebsdirektionen sind entweder in fast allen Faktoren des Netzwerkkapitals im oberen Drittel im mittleren Bereich oder im unteren Drittel. Dies spricht für einen engen Zusammenhang der Faktoren.

Die geringste Streuung im Themenblock liegt bei Faktor B3 der passenden Teamzusammenstellung auf persönlicher Ebene (sozialer Fit) vor. Dennoch liegt auch hier der Unterschied zwischen der am besten und am wenigsten gut passenden VD bei über 14%.

Tabelle 9 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen. Themenblock B: Netzwerkkapital

Faktoren – B: Netzwerkkapital	Bewertung Min.	Bewertung Max.	Δ
B1_Ausmaß der Zusammengehörigkeit im Team	61,73 %	80,33 %	18,60 %
B2_Güte der Kommunikation im Team	69,50 %	86,50 %	17,00 %
B3_Sozialer Fit der Gruppenmitglieder	68,00 %	82,30 %	14,30 %
B4_Soziale Unterstützung im Team	61,80 %	80,00 %	18,20 %
B5_Vertrauen im Team	61,10 %	79,80 %	18,70 %

Themenblock C: Führungskapital

Regionaldirektionen:

Im Bereich C: Führungskapital gibt es ebenfalls ausschließlich signifikante Unterschiede in der Einschätzung der Führungskraft. Die besten Beurteilungen finden sich in der RD Spezialbanken, während auch in dieser Kategorie die RD Nord leicht hinter der RD Süd zurück bleibt. Besonders in der Mitarbeiterorientierung sowie der Akzeptanz der Vorgesetzten erreicht die RD Spezial deutlich höhere Bewertungen. Der Unterschied in der Güte der Kommunikation ist dagegen mit $\alpha=0,05$ gerade noch signifikant.

Tabelle 10 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Führungskapital (Faktor C2 Sozial Kontrolle und C7 Machtorientierung wurden in Rahmen der Item Reduzierung durch Rixgens (2009) herausgenommen)

Faktoren – C: Führungskapital	RD Nord	RD Süd	RD Spezial	Gesamt	α
C1_Ausmaß der Mitarbeiterorientierung	12,03	12,25	12,51	12,16	0,00
C3_Güte der Kommunikation	3,99	3,97	4,12	4,00	0,05
C4_Akzeptanz des Vorgesetzten	15,19	15,55	16,30	15,45	0,00
C5_Vertrauen in den Vorgesetzten	7,79	7,94	8,22	7,89	0,00
C6_Fairness & Gerechtigkeit des Vorgesetzten	3,79	3,89	4,07	3,86	0,00

Bemerkung: Angegeben sind die Mittelwerte der Skalen (=Skalenwerte). Das Signifikanzniveau liegt bei $\alpha=0,05$. Stichprobenumfang: Gesamt: n= 2800; RD Nord: n=1522; RD Süd: n=929; RD Spezial: n=349

Vertriebsdirektionen

Alle Unterschiede zwischen den Vertriebsdirektionen sind im Bereich des Führungskapitals hochsignifikant. Die geringste Differenz in diesem Bereich mit 14,20 % zwischen bester und schlechtester Bewertung liegt beim Faktor C6: Fairness und Gerechtigkeit der Führungskraft.

Die höchsten Schwankungen treten beim C4: Akzeptanz der Führungskraft auf. Die Führungskräfte in VD II erreichen hier 67,25 % der maximal möglichen Akzeptanz, die Führungskräfte der VD XXII erfahren dagegen durchschnittlich 85,80 % Akzeptanz von Ihren Außendienstmitarbeitern.

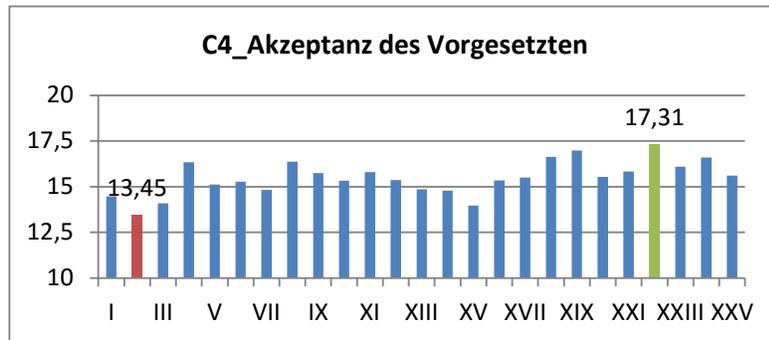


Diagramm 3 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen im Vergleich am Beispiel Faktor C4: Akzeptanz des Vorgesetzten

Bei diesem Ergebnis sollte in Erinnerung gerufen werden, dass es sich bei den Befragungsteilnehmern um selbständige Handelsvertreter handelt.

Auch bei den Ergebnissen zum Führungskapital ist auffällig, dass die Vertriebsdirektionen klar dem oberen, dem mittleren oder dem unteren Drittel zugeordnet werden können.

Entsprechend den Ergebnissen auf Ebene der Regionaldirektionen häufen sich die guten Bewertungen zum Führungskapital in den VDs der RD Spezialbanken.

Tabelle 11 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen. Themenblock C: Führungskapital

Faktoren – C: Führungskapital	Bewertung Min.	Bewertung Max.	Δ
C1_Ausmaß der Mitarbeiterorientierung	72,87 %	87,87 %	15,00 %
C3_Güte der Kommunikation	70,80 %	87,00 %	16,20 %
C4_Akzeptanz des Vorgesetzten	67,25 %	86,55 %	19,30 %
C5_Vertrauen in den Vorgesetzten	69,30 %	85,80 %	16,50 %
C6_Fairness & Gerechtigkeit des Vorgesetzten	70,40 %	84,60 %	14,20 %

Themenblock D: Wertekapital

Regionaldirektionen

Der bisherige Eindruck setzt sich auch bezüglich des Wertekapitals fort. Es gibt auch in diesem Bereich hochsignifikante Unterschiede zwischen den Regionaldirektionen und die RD Spezialbanken führt das Ergebnisfeld durchgängig an. Besonders stark ausgeprägt ist Faktor D5, die gerechte und faire Behandlung aller Außendienstmitarbeiter, aber es wird auch deutlich, dass die gemeinsamen Normen und Werte des Außendienstes hier als stärker empfunden werden. Zwischen der RD Nord und der RD Süd können nur kleine Unterschiede ermittelt werden.

Tabelle 12 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für D: Wertekapital (Vertriebskultur)

Faktoren – D: Wertekapital	RD Nord	RD Süd	RD Spezial	Gesamt	α
D1_Gemeinsame Normen & Werte	7,15	7,22	7,62	7,23	0,00
D2_Gelebte Unternehmenskultur	3,75	3,75	3,93	3,77	0,00
D3_Konfliktkultur	3,63	3,60	3,84	3,65	0,00
D4_Zusammenhalt im Vertrieb	3,24	3,29	3,54	3,30	0,00
D5_Gerechtigkeit & Fairness	6,93	6,94	7,52	7,01	0,00
D6_Wertschätzung der Mitarbeiter	3,36	3,37	3,62	3,40	0,00
D7_Vertrauen in die Geschäftsführung	3,63	3,59	3,82	3,64	0,00

Bemerkung: Angegeben sind die Mittelwerte der Skalen (=Skalenwerte). Das Signifikanzniveau liegt bei $\alpha=0,05$. Stichprobenumfang: Gesamt: n= 2800; RD Nord: n=1522; RD Süd: n=929; RD Spezial: n=349

Vertriebsdirektionen

Im Themenblock D, dem Wertekapital, fällt als erstes auf, dass die Differenzen zwischen der besten und der schwächsten Bewertung im Vergleich zu den vorangegangenen Themenblöcken etwas abnehmen. Die Vertriebsdirektionen liegen bezüglich Normen und Werten wieder etwas enger beieinander. Die größten Unterschiede finden sich bei Faktor D4, der das Gemeinschaftsgefühl bzw.

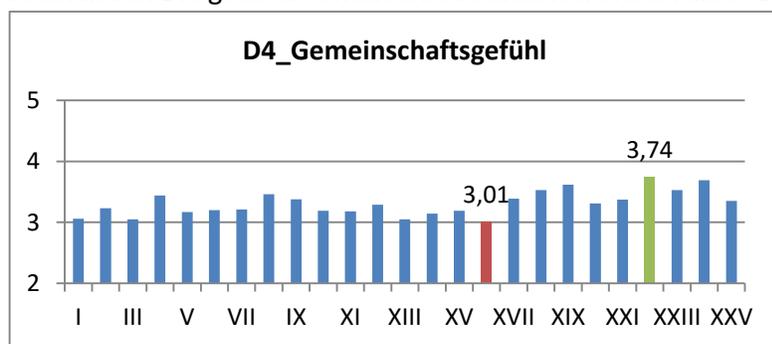


Diagramm 4 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen im Vergleich am Beispiel Faktor D4: Gemeinschaftsgefühl – Zusammenhalt im Vertrieb

den wahrgenommenen Zusammenhalt im Vertrieb misst und damit die Schnittstelle zum Netzwerkkapital bildet. Ebenfalls größere Schwankungen sind bei der Wertschätzung der Außendienstmitarbeiter (D6) zu verzeichnen.

Die geringsten Unterschiede gibt es bezüglich den gelebten Werten und Normen (9 % zwischen schwächster und stärkster VD). Dies ist erfreulich für den untersuchten Finanzdienstleister, da wie oben beschrieben der Befragung ein zweieinhalbjähriger Leitbildprozess vorangegangen ist.

Tabelle 13 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen.
Themenblock D: Wertekapital

Faktoren – D: Wertekapital	Bewertung Min.	Bewertung Max.	Δ
D1_Gemeinsame Normen & Werte	67,90 %	80,30 %	12,40 %
D2_Gelebte Unternehmenskultur	71,80 %	80,80 %	9,00 %
D3_Konfliktkultur	68,40 %	79,60 %	11,20 %
D4_Zusammenhalt im Vertrieb	60,20 %	74,80 %	14,60 %
D5_Gerechtigkeit & Fairness	64,70 %	77,60 %	12,90 %
D6_Wertschätzung der Mitarbeiter	62,60 %	76,60 %	14,00 %
D7_Vertrauen in die Geschäftsführung	67,40 %	79,20 %	11,80 %

Themenblöcke E, F und G: Gesundheit und Produktivität

Regionaldirektionen

In der letzten Tabelle zum Vergleich der Regionaldirektionen werden die abhängigen Variablen des Sozialkapitalmodells zusammengefasst. In der Tabelle finden sich die Ergebnisse zu Gesundheit und Produktivität im Außendienst, hier ist das Bild nicht mehr ganz so einheitlich und klar wie bisher. Teilweise liegen die Regionaldirektionen so nah beieinander, dass keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden können. Zu dieser Kategorie gehören E3: die depressiven Verstimmungen, E6: das Risikoverhalten indiziert durch das Rauchverhalten und auch für die Krankheitstage (E8A: Absentismus) kann kein signifikanter Unterschied zwischen den Direktionen festgestellt werden. Gleiches gilt für die Themen F2: Innere Kündigung sowie G1: Wahrgenommene Qualität der Arbeitsleistung und G4: Commitment/ Mitarbeiterbindung, die über den gesamten Vertrieb hinweg relativ einheitlich bewertet wurden.

Die RD Spezialbanken liegt hinsichtlich der Gesundheitsfaktoren ähnlich wie die RD Nord. Wobei die Außendienstmitarbeiter der RD Nord ihre Gesundheit tendenziell etwas besser bewerten. Generell liegt die RD Süd am höchsten auf der Bewertungsskala. Dort gibt es die geringste Häufigkeit an psychosomatischen Beschwerden (E1) und gleichzeitig werden der körperliche Gesundheitszustand (E2), das allgemeine Wohlbefinden (E4) und das Selbstwertgefühl (E5) dort am besten bewertet. Auch die Integration von Leben und Arbeiten gelingt in der RD Süd am zuverlässigsten. Es ist daher nicht erstaunlich, dass dort Krankheitstage (Absentismus) und Tage mit reduzierter Arbeitsfähigkeit (Präsentismus) am geringsten ausgeprägt sind.

Das gute Netzwerkkapital der RD Spezialbanken wird durch das geringe Vorkommen von Organisationspathologien bestätigt. Das Mobbingvorkommen ist dort am geringsten. RD Nord und RD Süd haben ähnliche, aber leicht höhere Mobbingwerte als die Kollegen.

Die wahrgenommene Produktivität unterscheidet sich zwischen den Regionaldirektionen signifikant nur in zwei Bereichen. In der RD Spezialbanken herrscht das höhere Qualitätsbewusstsein, während in der RD Süd dafür die subjektiv empfundene Arbeitsfähigkeit am höchsten ist.

Tabelle 14 Mittelwerte der Regionaldirektionen und Ergebnisse der Varianzanalyse für E: Gesundheit, F: Organisationspathologien und G: Wahrgenommene Produktivität im Vertrieb

Ergebnisfaktoren	RD Nord	RD Süd	RD Spezial	Gesamt	α
E: Gesundheit					
E1_Psychosomatische Beschwerden	13,86	13,21	13,98	13,66	0,00
E2_Physischer Gesundheitszustand	3,94	4,02	3,95	3,02	0,01
E3_Depressive Verstimmungen	9,64	9,29	9,52	9,51	0,14
E4_Allgemeines Wohlbefinden	15,44	15,85	15,52	15,58	0,01
E5_Selbstwertgefühl	21,26	21,53	21,23	21,35	0,02
E6_Risikoverhalten	2,48	2,55	2,47	2,50	0,18
E7_Leben und Arbeiten	17,09	17,28	16,73	17,10	0,04
E8A_Absentismus	9,36	7,96	8,56	8,79	0,38
E8B_Präsentismus	14,18	11,97	15,50	13,62	0,01
F: Organisationspathologien					
F1_Mobbing	4,54	4,52	4,17	4,49	0,00
F2_Innere Kündigung	1,67	1,59	1,58	1,63	0,06
G: Wahrgenommene Produktivität					
G1_Qualität der Arbeitsleistung	12,38	12,36	12,44	12,38	0,57
G2_Qualitätsbewusstsein	10,76	10,78	11,52	10,86	0,00
G3_Subjektive Arbeitsfähigkeit	8,26	8,49	8,28	8,34	0,00
G4_Commitment	8,55	8,51	8,57	8,54	0,82

Bemerkung: Angegeben sind die Mittelwerte der Skalen (=Skalenwerte). Das Signifikanzniveau liegt bei $\alpha=0,05$. Stichprobenumfang: Gesamt: n=2800; RD Nord: n=1522; RD Süd: n=929; RD Spezial: n=349

Vertriebsdirektionen

Auch auf der VD-Ebene ergibt sich eine große Streuung, es gibt einige VDs die klar bessere oder schlechtere Bewertungen haben. Unter den abhängigen Ergebnisfaktoren gibt es insgesamt drei, bei denen die Unterschiede zwischen den VDs nicht signifikant sind - bei E4: dem allgemeinen Wohlbefinden, E6: dem Risikoverhalten „Rauchen“ und bei Faktor F2: dem Vorkommen von innerer Kündigung bei Außendienstmitarbeitern.

Bei allen anderen Faktoren ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den Vertriebsdirektionen. Da aufgrund der Skalenwerte die Streuung der Ergebnisse kaum nachzuvollziehen ist, erfolgt die Darstellung auch hier mit Hilfe von Prozentwerten. Die größte Differenz bei den Gesundheitsfaktoren tritt bei Faktor E4: dem allgemeinen Wohlbefinden auf. Trotz der Differenz von 12,35 % liegen die Unterschiede mit $\alpha=0,059$ knapp unter der Signifikanzgrenze. In Diagramm 5 sieht man, dass die

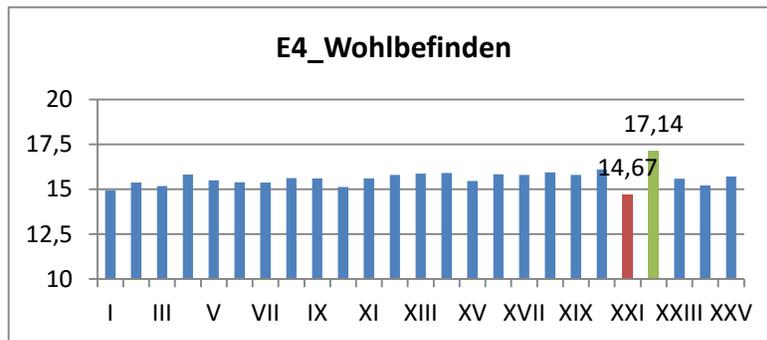


Diagramm 5 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen im Vergleich am Beispiel Faktor E4: Allgemeines Wohlbefinden

große Differenz durch zwei Ausreißer-VDs entsteht. Die meisten anderen Vertriebsdirektionen liegen in ihrer Bewertung recht nah beieinander.

Mit 11,68 % Differenz liegen die VD-Unterschiede bei E1: den psychosomatischen Beschwerden

ähnlich wie bei E4 dem allgemeinen Wohlbefinden - mit dem Unterschied, dass die Abweichungen zwischen den VD's hier signifikant sind. In Diagramm 6 sieht man direkt, dass die Schwankungen zwischen den einzelnen Direktionen größer sind, mit den geringsten Beschwerden in VD XX und der höchsten Beschwerdebhäufigkeit in VD I.

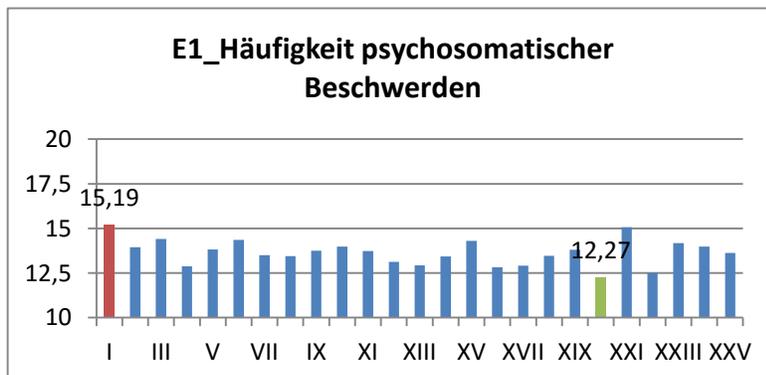


Diagramm 6 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen im Vergleich am Beispiel Faktor E1: Psychosomatische Beschwerden

Geringe Schwankungen lassen sich hinsichtlich Absentismus und Präsentismus feststellen. Das heißt, dass die Fehlzeiten über den gesamten Außendienst recht ähnlich verteilt sind. Die Unterschiede sind mit $\alpha= 0,03$ bei Absentismus und $\alpha= 0,02$ beim Thema Präsentismus trotzdem noch signifikant. Auch der

Faktor E7: Koordination von Leben und Arbeiten zeigt eine geringe Differenz zwischen der höchsten und der niedrigsten Bewertung, die Unterschiede zwischen den VDs sind jedoch mit $\alpha = 0,00$ hochsignifikant.

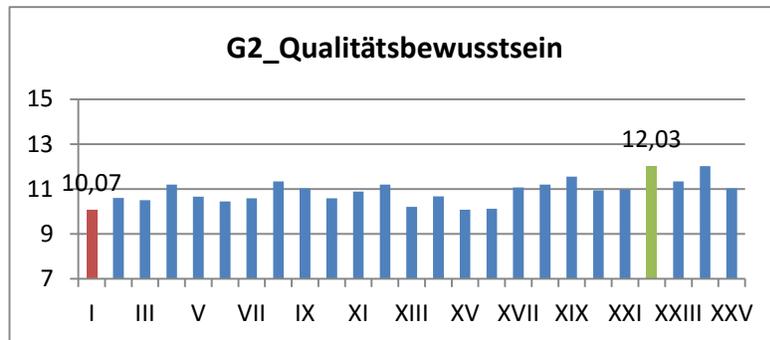


Diagramm 7 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen im Vergleich am Beispiel Faktor G2: Qualitätsbewusstsein im Außendienst

Die maximalen Unterschiede im Bereich der Organisationspathologien bleiben unter der 10 % - Marke. Das Mobbingvorkommen ist generell gering, trotzdem gibt es hochsignifikante Unterschiede zwischen einzelnen Vertriebsdirektionen.

Bei den Faktoren zur wahrgenommenen Produktivität (G) fällt vor allem die große Differenz von 13,07 % bei G2: dem Qualitätsbewusstsein auf. Die Unterschiede zwischen den einzelnen VD's sind gleichzeitig auch hochsignifikant. In Diagramm 7 sind diese nochmals dargestellt. Mit geringen Unterschieden von maximal 4,27 % wird dafür die Qualität der Arbeitsleistung im Außendienst bewertet.

Tabelle 15 Maximal- und Minimalwerte in Prozent im Vergleich der Vertriebsdirektionen. Ergebnisfaktoren E: Gesundheit; F: Organisationspathologien und G: Wahrgenommene Produktivität

Ergebnisfaktoren	Bewertung Min.	Bewertung Max.	Δ
E: Gesundheit			
E1_Psychosomatische Beschwerden	49,08 %	60,76 %	11,68 %
E2_Physischer Gesundheitszustand	45,17 %	53,83 %	8,67 %
E3_Depressive Verstimmungen	34,84 %	44,68 %	9,84 %
E4_Allgemeines Wohlbefinden	73,35 %	85,70 %	12,35 %
E5_Selbstwertgefühl	81,84 %	87,44 %	5,60 %
E6_Risikoverhalten	57,00 %	67,50 %	10,50 %
E7_Leben und Arbeiten	32,24 %	35,88 %	3,64 %
E8A_Absentismus	1,17 %	4,76 %	3,59 %
E8B_Präsentismus	2,66 %	5,95 %	3,29 %
F: Organisationspathologien			
F1_Mobbing	25,80 %	35,73 %	9,93 %
F2_Innere Kündigung	29,40 %	35,40 %	6,00 %

G: Wahrgenommene Produktivität

G1_Qualität der Arbeitsleistung	80,60 %	84,87 %	4,27 %
G2_Qualitätsbewusstsein	67,13 %	80,20 %	13,07 %
G3_Subjektive Arbeitsfähigkeit	79,20 %	87,40 %	8,20 %
G4_Commitment	80,59 %	89,75 %	9,16 %

Zentrale Erkenntnis aus dem Vergleich der Regional- und Vertriebsdirektionen

Die vertiefenden, varianzanalytischen Untersuchungen zeigen, dass bezüglich nahezu aller Elemente des Unternehmensmodells signifikante Unterschiede zwischen den Regionaldirektionen und auch den Vertriebsdirektionen bestehen. Hypothese 1b ist damit widerlegt. In den Vertriebsdirektionen IV, VIII, XVIII, XIX und XXIV sieht man außerdem deutlich, dass Vertriebsdirektionen mit guten Sozialkapitalwerten auch bei Gesundheit und Produktivität tendenziell bessere Mittelwerte erzielen.

7.2.3.2 Unterschiede im Sozialkapital aufgrund personenbezogener Variablen

Deutliche Unterschiede ergeben sich jedoch nicht nur zwischen den verschiedenen Direktionen im Außendienst. Auch personenbezogene Variablen, wie z.B. Position und Funktion im Unternehmen oder auch Bildungslevel, Alter und Geschlecht spielen eine Rolle bei der Bewertung des Sozialkapitals im Unternehmen sowie bei Gesundheit und wahrgenommener Produktivität der Außendienstmitarbeiter.

In den folgenden Abschnitten sind einige interessante Variablen herausgegriffen. Die Darstellung erfolgt anhand von Säulen-Diagrammen. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden die ursprünglichen Variablen teilweise umcodiert, sodass maximal drei Kategorien dargestellt werden.

Die einzelnen Faktoren werden anhand ihrer Nummerierung dargestellt, die der bisherigen Darstellung entsprechen und in den Fußnoten²¹ nochmals gelistet sind. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen sind außerdem gekennzeichnet:

²¹ **RAHMENBEDINGUNGEN:** A1_Partizipation, A2_Fachliche Überforderung, A3_Zeitliche Überforderung, A4_Klarheit der Aufgabe, A5_Handlungsspielraum, A6_Sinnhaftigkeit der Aufgabe, A7_Zufriedenheit mit den organisatorischen Rahmenbedingungen

NETZWERKKAPITAL: B1_Ausmaß der Zusammengehörigkeit im Team, B2_Güte der Kommunikation im Team, B3_Sozialer Fit der Gruppenmitglieder, B4_Soziale Unterstützung im Team, B5_Vertrauen im Team

FÜHRUNGSKAPITAL: C1_Ausmaß der Mitarbeiterorientierung, C3_Güte der Kommunikation (Führung), C4_Akzeptanz des Vorgesetzten, C5_Vertrauen in den Vorgesetzten, C6_Fairness & Gerechtigkeit des Vorgesetzten

** stehen für $\alpha = 0,00$ hoch signifikant und * steht für $\alpha = 0,05$ signifikant. Dunkler eingefärbte Balken weisen darauf hin, dass bei der Interpretation der kleinere Balken für das bessere Ergebnis steht, z.B. bei der Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden.

Positionsunterschiede

Wie man in Diagramm 8 auf den ersten Blick feststellt, sind die Bewertungen der Führungskräfte fast durchgängig besser als die der Akquisiteursebene – bis auf zwei Ausnahmen: die zeitliche Überforderung (A3) ist bei Akquisiteuren weniger ausgeprägt und die Koordination von Leben und Arbeiten (E7) gelingt ihnen tendenziell besser, auch wenn der Unterschied zu den Führungskräften nicht signifikant ist.

Weitere Faktoren, die von beiden Gruppen ähnlich bewertet werden sind C1: die Mitarbeiterorientierung der Vorgesetzten und C6: Fairness und Gerechtigkeit der Vorgesetzten sowie D6: die Wertschätzung der Mitarbeiter im Unternehmen. Diese Werte werden also offensichtlich hierarchieebenenunabhängig gleich wahrgenommen. Keinen signifikanten Unterschied zwischen den Hierarchieebenen gibt es auch beim Rauchverhalten.

WERTEKAPITAL: D1_Gemeinsame Werte, D2_Gelebte Unternehmenskultur, D3_Konfliktkultur, D4_Gemeinschaftsgefühl, D5_Gerechtigkeit, D6_Wertschätzung der Mitarbeiter, D7_Vertrauen in die Geschäftsführung

GSUNDHEIT: E1_Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden, E2_Güte des körperlichen Gesundheitszustands, E3_Häufigkeit depressiver Verstimmungen, E4_Wohlbefinden, E5_Selbstwertgefühl, E6_Risikoverhalten, E7_Leben und Arbeiten, E8A_Absentismus und E8B_Präsentismus

ORGANISATIONPATHOLOGIEN: F1_Mobbing, F2_Innere_Kündigung

WAHRGENOMMENE PRODUKTIVITÄT: G1_Qualität der Arbeitsleistung, G2_Qualitätsbewusstsein, G3_Subjektive Arbeitsleistung und G4_Commitment

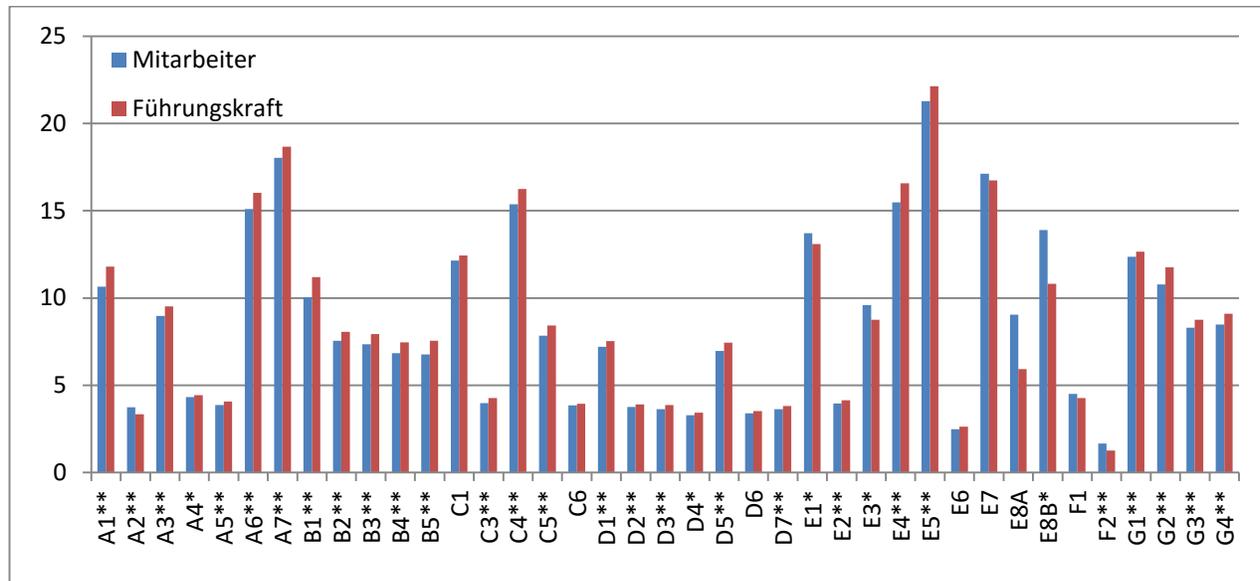


Diagramm 8 Bewertung aller Faktoren aus Sozialkapital, Gesundheit und Produktivität unterschieden nach Führungs- und Akquisiteursfunktion: Führungskräfte n= 243; Akquisiteure n= 2471 (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

Insgesamt fällt auf, dass es in vielen Bereichen signifikante Unterschiede zwischen der Wahrnehmung der Führungskräfte und der Akquisiteure gibt. Innerhalb der Akquisiteure kann nach verschiedenen Funktionen und Spezialisierungen unterschieden werden. Ob sich auch zwischen verschiedenen Funktionen Unterschiede in der Bewertung feststellen lassen wird im nächsten Abschnitt genauer betrachtet.

Funktionsunterschiede

Wie erwartet gibt es nicht ganz so viele signifikante Unterschiede zwischen den allgemeinen Bezirksleitern und den Spezialfunktionen. Zur Interpretation der Grafik ist wichtig zu wissen, dass allgemeine Bezirksleiter und Akquisiteure mit Spezialisierung in den Mannschaften zusammen arbeiten, d.h. es gibt keine Trennung auf organisatorischer Ebene. Akquisiteure mit Spezialfunktion haben sich auf ein Aufgabengebiet aus der allgemeinen Bezirksleitertätigkeit spezialisiert, vor allem in größeren Banken erleichtert dies die Betreuung der Bank bei allen Themen des Bausparens.

Wie man Diagramm 9 entnehmen kann gibt es in vielen Bereichen keine signifikanten Unterschiede zwischen allgemeinen Bezirksleitern und Kollegen mit Spezialfunktion. Es ist jedoch sehr auffällig, dass das Netzwerkcapital von Akquisiteuren mit Spezialfunktion in allen Faktoren weniger stark ausgeprägt ist – weniger Gefühl der Zusammengehörigkeit im Team (B1), weniger gut wahrgenommene Kommunikation im Team (B2), weniger empfundene Harmonie der Mannschaftsmitglieder (B3), weniger wahrgenommene soziale Unterstützung und weniger Vertrauen im Team (B4 + B5).

Mit hoher Wahrscheinlichkeit hängen damit auch die schwächeren Bewertungen hinsichtlich Wertekapital wie bei Konfliktkultur (D3), Gemeinschaftsgefühl im Vertrieb (D4) sowie Gerechtigkeit (D5) und Wertschätzung der Mitarbeiter (D6) zusammen. Besonders hervorzuheben ist in diesem Kontext auch das signifikant höhere Mobbingvorkommen (F1) bei Akquisiteuren mit Spezialfunktion und die deutlich geringer eingeschätzten Möglichkeiten zur Partizipation (A1).

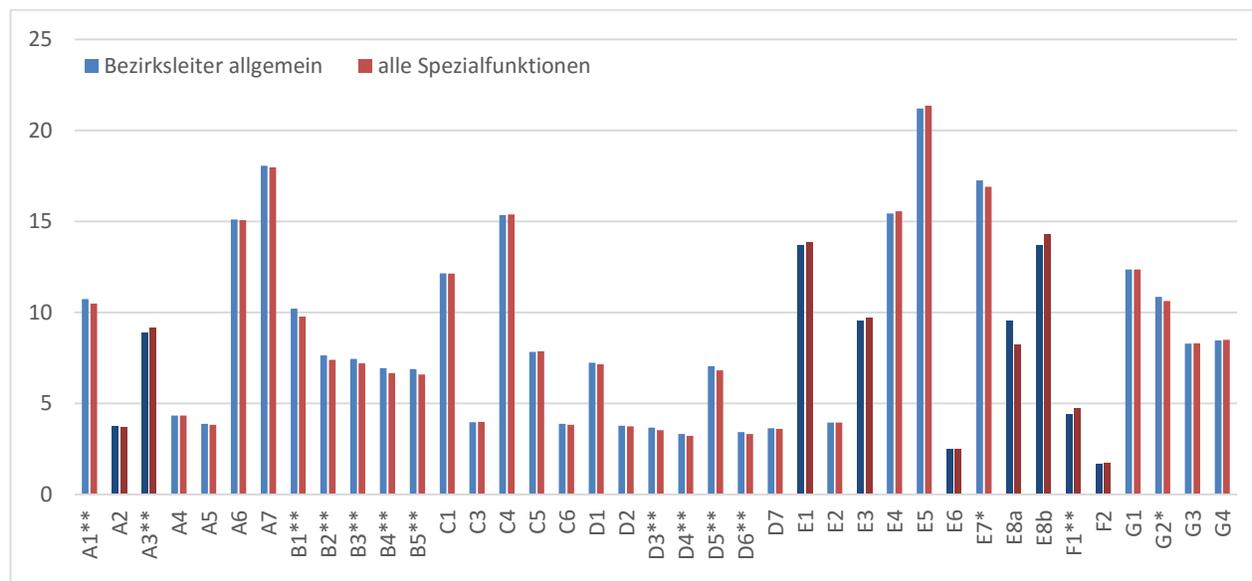


Diagramm 9 Bewertung aller Faktoren aus Sozialkapital, Gesundheit und Produktivität unterschieden nach allgemeinen Bezirksleitern (BL) und Spezialfunktionen: BL n= 1570; Spezialfunktion: n= 897 (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

Qualifikationsunterschiede

Auf fachlicher Ebene gibt es im Außendienst nur geringe Qualifikationsunterschiede, da alle Außendienstmitarbeiter bei Antritt eine standardisierte Grundausbildung durchlaufen. Deshalb wird in Diagramm 10 der Ausbildungshintergrund vor Eintritt in den untersuchten Außendienst betrachtet. Die geringen fachlichen Unterschiede werden in Faktor A2: fachliche Überforderung deutlich – es gibt keinen signifikanten Unterschied in der Wahrnehmung der fachlichen Herausforderungen zwischen Hochschulabsolventen und Außendienstmitarbeitern mit Ausbildungshintergrund.

Es gibt jedoch auch einige Punkte in denen die Ausbildung vor Eintritt in den Außendienst einen Unterschied macht. Zum einen ist den ADM mit Ausbildungsabschluss ihr Aufgabenfeld klarer und sie bewerten allgemein die organisatorischen Rahmenbedingungen signifikant besser. Sie nehmen ebenfalls die Netzwerkfaktoren Kommunikation (B2), Vertrauen (B5) und die soziale Zusammenstellung der Teams (B3) als besser wahr, als die Kollegen mit Hochschulhintergrund. Auch sämtliche Faktoren des Führungskapitals werden von Ausbildungsabsolventen besser eingestuft. Einen hochsignifikanten Unterschied in der Einschätzung gibt es vor allem hinsichtlich der Mitarbeiterorientierung

(C1), der Akzeptanz der Führungskräfte (C4) und dem Empfinden für faire und gerechte Behandlung durch den Vorgesetzten (C6). Die etwas positivere Einschätzung der ADM mit Ausbildungshintergrund setzt sich auch hinsichtlich der Wahrnehmung gemeinsamer Werte im Außendienst (D1) und dem Vertrauen in die Geschäftsführung (D7) fort.

Bei den Faktoren zur Gesundheit sind die Bewertungen weitgehend einheitlich. Außendienstmitarbeiter mit Hochschulabschluss haben eine etwas höhere Einschätzung ihres Selbstwertes (E5), rauchen jedoch auch deutlich häufiger (E6). Sie erfahren auch häufiger Mobbing-situationen (F1).

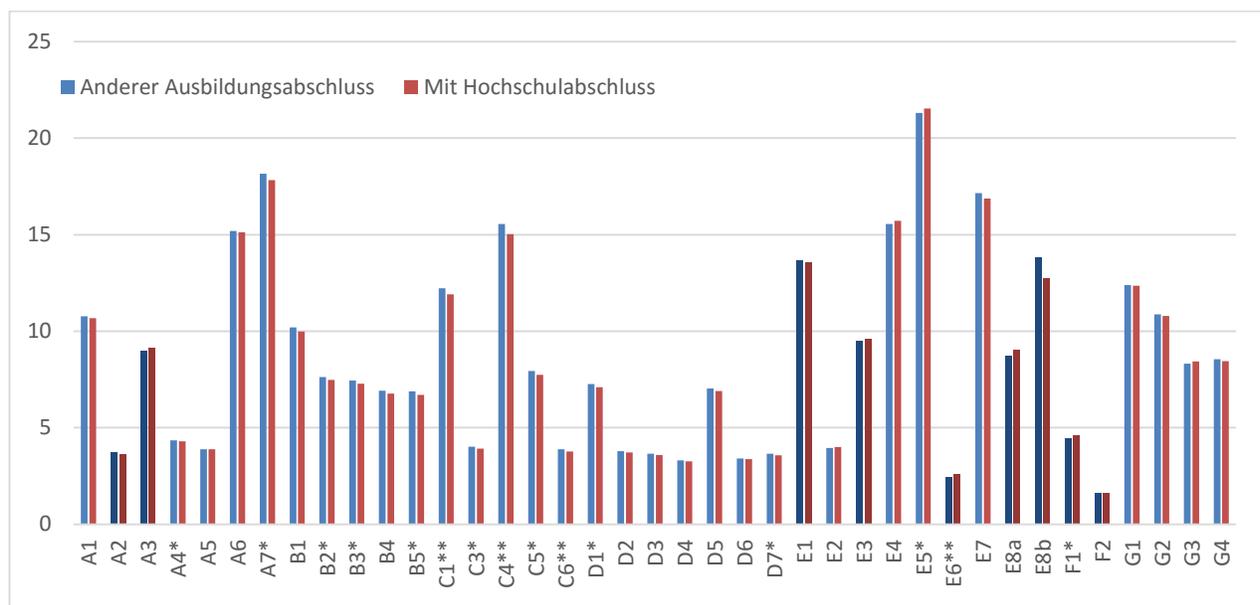


Diagramm 10 Bewertung aller Faktoren aus Sozialkapital, Gesundheit und Produktivität unterschieden nach Ausbildungsabschluss: Ausbildung n=2158; Hochschulabschluss n=557 (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

Zusammengefasst gilt für den Außendienst, dass Personen mit Ausbildungshintergrund die horizontalen und vertikalen sozialen Beziehungen sehr viel besser beurteilen als die Kolleginnen und Kollegen mit Hochschulabschluss. In Bezug auf die Gesundheit und Produktivität werden nur vereinzelt bzw. keine Unterschiede wahrgenommen.

Wochenarbeitszeit

In diesem Abschnitt bestätigen sich viele Ergebnisse im Zusammenhang mit der Arbeitszeit. So empfinden ADM mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit von über 50h/Woche die Partizipationsmöglichkeiten (A1) im Außendienst als höher, sie sind sich klarer über ihre Aufgaben (A4) und den Sinn ihrer Arbeit (A6) und sind auch zufriedener mit den allgemeinen, organisatorischen Rahmenbedingungen (A7). Sie fühlen sich durch die fachlichen Herausforderungen (A2) weniger, aber dafür durch die zeitlichen (A3) Herausforderungen stärker belastet als ihre Kollegen.

In den sozialen Beziehungen zu Kollegen wie auch Führungskräften geht es den Außendienstmitarbeitern mit einer Wochenarbeitszeit von 40-50 h/Woche am besten. Arbeiten sie weniger als 40 Wochenstunden werden alle Faktoren im Netzwerkkapital sowie im Führungskapital schwächer bewertet. Bei längeren Wochenarbeitszeiten fallen die Bewertungen ebenfalls weniger gut aus, hier ist anzunehmen, dass die Zeit zur Pflege der Beziehungen zu Kollegen und Führungskraft fehlt.

Im Bereich Wertekapital sticht vor allem Faktor D6: die Wertschätzung mit einem hochsignifikanten Gefälle hervor. Je länger die durchschnittliche Wochenarbeitszeit, desto weniger zufrieden sind die Außendienstmitarbeiter mit der entgegengebrachten Wertschätzung von Unternehmensseite.

Im Bereich Gesundheit sind die Ergebnisse komplexer. So erleben ADM mit hoher Wochenarbeitszeit deutlich häufiger psychosomatische Beschwerden (E1) und depressive Verstimmungen (E3) als die Kollegen. Sie haben auch den schwächeren körperlichen Gesundheitszustand. Erwartungsgemäß haben Außendienstmitarbeiter mit hohen Wochenarbeitszeiten ebenfalls größere Probleme Leben und Arbeiten zu koordinieren (E7) und arbeiten auch häufiger, obwohl sie sich krank fühlen (E8b: Präsentismus).

Zu den Organisationspathologien: Das Mittelfeld mit 40-50 h/Woche hat am wenigsten Erfahrungen mit der Mobbingproblematik (F1). Das Auftreten innerer Kündigung nimmt mit zunehmender Wochenarbeitszeit ab (F2).

Unter dem Bereich „wahrgenommene Produktivität“ gibt es zwei erwähnenswerte Ergebnisse. Zum einen wird das eigene Qualitätsbewusstsein von Außendienstmitarbeitern mit 40-50 Stundenwochen am größten eingeschätzt (G2). Zum anderen ist die Bindung an das Unternehmen bei ADM mit über 50 Stunden Arbeitszeit in der Woche am höchsten.

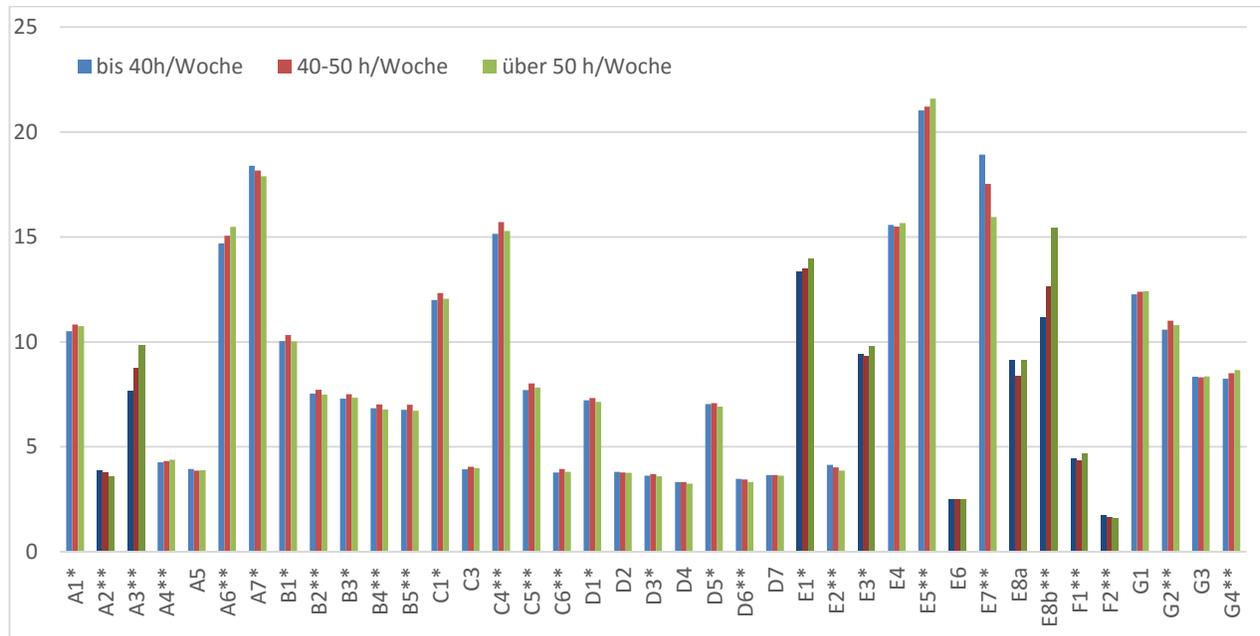


Diagramm 11 Bewertung aller Faktoren aus Sozialkapital, Gesundheit und Produktivität unterschieden nach Wochenarbeitszeit: bis 40 h/Woche n=424; 40-50 h/Woche n= 1156; mehr als 50 h/Woche n= 1131 (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

Die Auswertung aus Diagramm 11 zeigt, dass hohe Wochenarbeitszeiten häufig von Außendienstmitarbeitern mit starker Bindung an das Unternehmen geleistet werden. Dass diese aber nur bei guter körperlicher Gesundheit verwirklicht werden können und häufig mit Belastung der sozialen Beziehungen und der psychischen Gesundheit einhergehen.

Verdienst

Der durchschnittliche Jahresverdienst der befragten Außendienstmitarbeiter liegt bei 60-70.000 € (siehe Kapitel 7.2.1). Die durchschnittliche Zufriedenheit mit der persönlichen finanziellen Situation wird mit gut-durchschnittlich (2,5) bewertet. Unter der Annahme, dass Einkommen und Zufriedenheit proportional zueinander zunehmen (was alle persönlichen Lebensumstände der Befragten außen vor lässt) wäre ein Jahresverdienst von 80.000 € oder mehr erforderlich um eine gute Bewertung der persönlichen finanziellen Situation zu erreichen. Die Informationsmenge in Diagramm 12 wurde wieder zu Gunsten der Übersichtlichkeit stark reduziert. Aus ursprünglich sieben Verdienststufen wurden anhand des ermittelten Verdienstes für eine gute Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation zwei Kategorien gebildet: Jahreseinkommen < 80.000€ und Jahreseinkommen > 80.000 €.

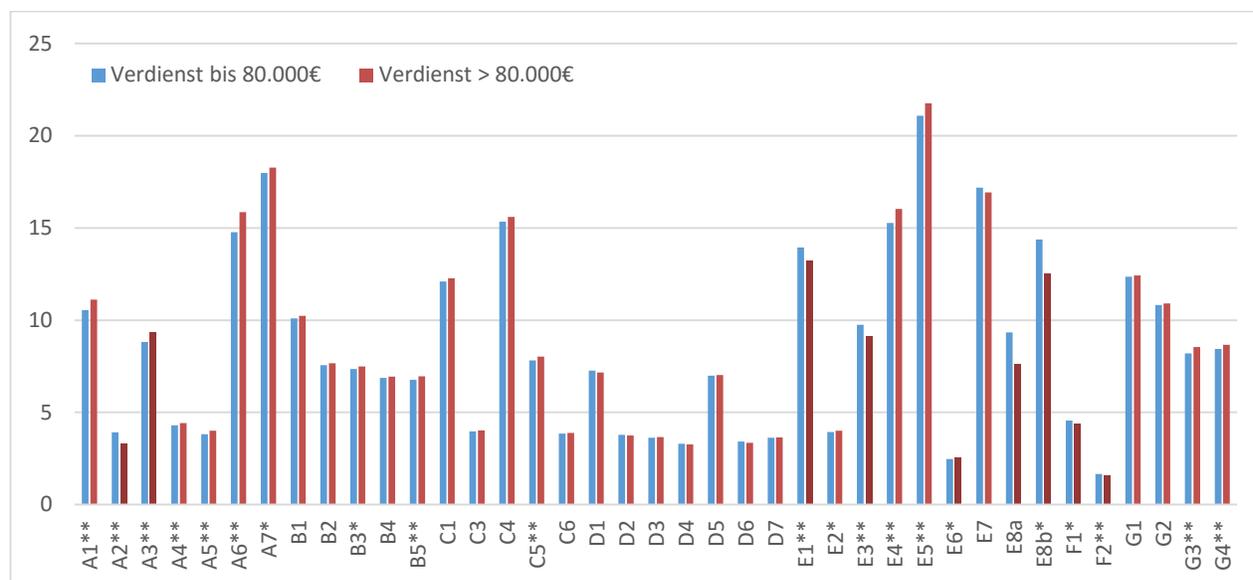


Diagramm 12 Bewertung aller Faktoren aus Sozialkapital, Gesundheit und Produktivität unterschieden nach Verdienst: Verdienst < 80.000€ n=1628; Verdienst > 80.000€ n=1025 (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

In Bezug auf die Rahmenbedingungen zeigen sich Parallelen zu Diagramm 11 und der Unterscheidung nach Arbeitszeit. Die Rahmenbedingungen werden von der höher verdienenden Gruppe besser eingeschätzt, allerdings bewerten diese auch zeitlichen Herausforderungen (A3) als größer. Mit einem hochsignifikanten Unterschied bewerten die Top-Verdiener auch das Vertrauen im Team (B5), sowie zur Führungskraft (C5) deutlich besser.

Wie zu erwarten leiden die besser verdienenden Außendienstmitarbeiter weniger an psychosomatischen Beschwerden (E1) und auch weniger an depressiven Verstimmungen (E3). Erwartungsgemäß haben sie entsprechend das deutlich bessere allgemeine Wohlbefinden (E4) und das höhere Selbstwertgefühl (E6). Interessanterweise gibt es aber keinen signifikanten Unterschied darin wie gut die Gruppen ihre Life-Balance koordinieren. Es fällt jedoch auch auf, dass die besser verdienende Gruppe eine geringere Anzahl an Präsentismustagen aufweist. Der körperliche Gesundheitszustand wird dafür von den Außendienstmitarbeitern mit einem Verdienst von weniger als 80.000€ besser eingeschätzt.

Die Top-Verdiener-Gruppe hat geringere Mobbingwerte (F1) und weniger Anzeichen für innere Kündigung (F2), was sich in der deutlich höheren Bindung an das Unternehmen (G4) bestätigt. Sehr gut verdienende Außendienstmitarbeiter schätzen außerdem ihre Arbeitsfähigkeit signifikant höher ein als ihre Kollegen.

In diesem Abschnitt hat sich gezeigt, dass der Verdienst großen Einfluss auf die Wahrnehmung der Rahmenbedingungen zu haben scheint und die psychische Gesundheit sowie die Einschätzung des eigenen Wertes sowie der eigenen Arbeitsfähigkeit bedingt.

Betriebszugehörigkeit

Die Unterschiede zwischen Außendienstmitarbeitern mit weniger als zehn Jahren Betriebszugehörigkeit und den Kollegen mit mehr als 10 Jahren Betriebszugehörigkeit sind auf den ersten Blick erkennbar. Das Sozialkapital in allen drei Kernbereichen Netzwerkkapital (B), Führungskapital (C) und Wertekapital (D) wird von Außendienstmitarbeitern mit weniger als 10 Jahre Betriebszugehörigkeit als hochsignifikant besser bewertet als von den Kollegen mit mehr als 10 Jahren Betriebszugehörigkeit.

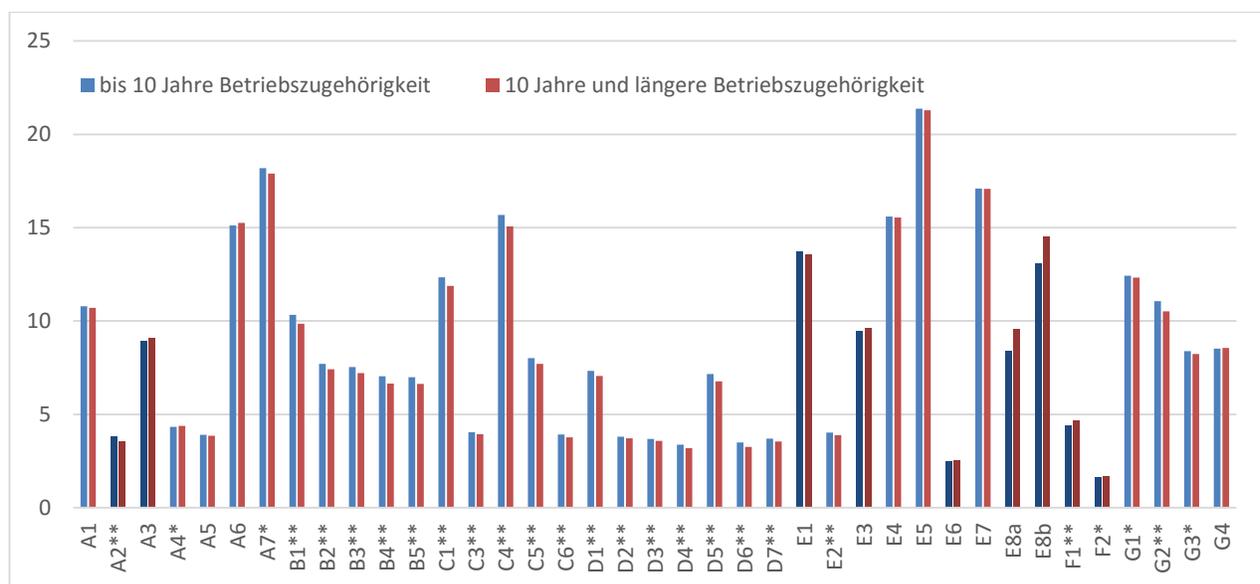


Diagramm 13 Bewertung aller Faktoren aus Sozialkapital, Gesundheit und Produktivität unterschieden nach Betriebszugehörigkeit (BZ): Bis 10 Jahre BZ n= 1697; 10 Jahre und länger BZ n=1012 (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

Die Personen mit mehr Erfahrung im selbständigen Außendienst bewerten die fachlichen Herausforderungen (A2) als geringer gegenüber den Kollegen mit weniger Betriebszugehörigkeit. Ihnen ist auch ihr Aufgabenfeld klarer (A4). Gleichzeitig machen sie jedoch auch mehr Mobbing Erfahrungen (F1) und die Problematik der inneren Kündigung (F2) ist weiter verbreitet. Nur in Fragen der körperlichen Gesundheit (E2) sind Außendienstmitarbeiter mit kürzerer Betriebszugehörigkeit signifikant besser.

Die nach Berufsjahren „jüngere“ Generation zeigt auch eine deutlich bessere Einschätzung zur Qualität der eigenen Arbeitsleistung (G1), dem Qualitätsbewusstsein (G2) und der eigenen Arbeitsfähigkeit (G3). In den meisten Gesundheitsfaktoren gibt es dafür keine signifikanten Unterschiede.

Im folgenden Abschnitt werden die Alterskategorien der Außendienstmitarbeiter betrachtet. Die Auswertung wird einige Parallelen aufzeigen, da zwischen Betriebszugehörigkeit und Alter ein hoch signifikanter Zusammenhang besteht ($r = 0,530$).

Unterschiede zwischen Altersgruppen

Die Alterskategorien wurden in der Befragung ursprünglich detaillierter erfasst. Bei der Betrachtung in 10-Jahresabschnitten gibt es mehr signifikante Unterschiede als im unten dargestellten Diagramm 14 mit den Kategorien ADM bis 40 Jahre und älter als 40 Jahre. Zu Gunsten der besseren Übersicht wurden die die Altersgruppen reduziert und grob nach erster und zweiter Hälfte des Arbeitslebens unterschieden.

Die Beziehungen im Team werden von den jüngeren Außendienstmitarbeitern deutlich besser wahrgenommen. Der Unterschied ist vor allem bei der Wahrnehmung, wie gut die Mannschaft zusammen passt (B3) sowie bei der Wahrnehmung von Vertrauen im Team (B5) hochsignifikant.

Auch beinahe alle Faktoren des Führungskapitals bewerten jüngere Mitarbeiter deutlich besser. Hochsignifikante Unterschiede zeigen sich z.B. bei der Wahrnehmung der Mitarbeiterorientierung ihrer Führungskraft (C1) und der Akzeptanz der Führungskraft, die bei jüngeren Mitarbeitern ausgeprägter ist. Sie fühlen sich auch fairer und gerechter behandelt (C6). Einen signifikanten Unterschied gibt es auch hinsichtlich dem Vertrauen in die Führungskraft (C5), das jüngere Mitarbeiter als stärker bewerten.

Im Bereich der Gesundheit ist auffällig, dass jüngere Mitarbeiter deutlich häufiger unter psychosomatischen Beschwerden (E1) leiden als ältere ADM. Diese haben dafür erwartungsgemäß die schwächere körperliche Verfassung (E2). In der Einschätzung des allgemeinen Wohlbefindens (Schwerpunkt: Psyche) liegen ältere Außendienstmitarbeiter hochsignifikant über den jüngeren Kollegen. Während die unter 40jährigen hinsichtlich Absentismus (E8a) und Präsentismus (E8b) signifikant besser abschneiden. Sie machen auch weniger Mobbing Erfahrungen (F1) und schätzen allgemein die Qualität ihrer Arbeitsleistung (G1) höher ein als die älteren Kollegen.

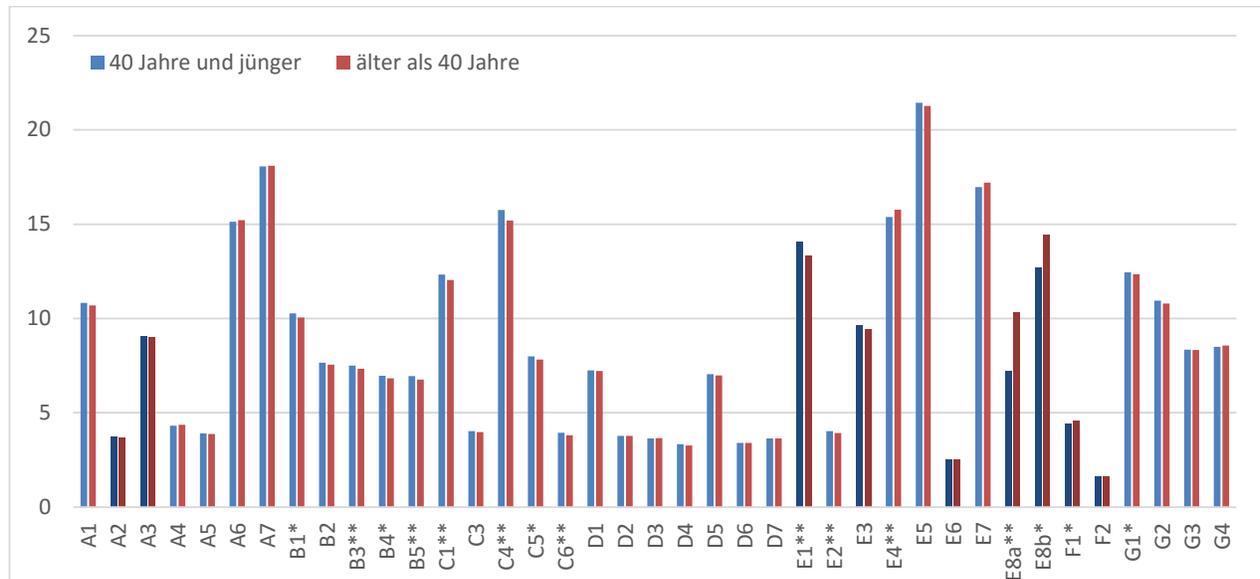


Diagramm 14 Bewertung aller Faktoren aus Sozialkapital, Gesundheit und Produktivität unterschieden nach zwei Alterskategorien: ADM<40Jahre n= 1246; ADM>40 Jahre n= 1457 (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels ist es sehr interessant, dass ältere Außendienstmitarbeiter den Führungskräften gegenüber tendenziell etwas distanzierter sind und auch die horizontalen Beziehungen zu den Kollegen weniger eng bewerten. Hinsichtlich der Unternehmenswerte und der Rahmenbedingungen sind sie jedoch genauso zufrieden wie die jüngeren Kollegen. Gesundheitlich sind sie auf körperlicher Ebene (E2) erwartungsgemäß etwas schwächer aufgestellt, dafür haben sie die deutlich bessere psychische Verfassung (E1) und das allgemein höhere Wohlbefinden (E4).

Die Ergebnisse aus dem Vergleich der Alterskategorien sind deutlich komplexer als nach Betrachtung der Betriebszugehörigkeit vermutet wurde.

Geschlechterunterschiede

Zum Abschluss der Variabilitätsanalysen sollen die Geschlechterunterschiede in der Bewertung des Sozialkapitals betrachtet werden. Zunächst ist festzuhalten, dass in der Einschätzung der sozialen Beziehungen in den Mannschaften (B: Netzwerkkapital) und zur Führungsqualität (C: Führungskapital) keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen.

Frauen im Außendienst nehmen die fachliche Herausforderung (A2) jedoch als signifikant höher wahr, sind sich jedoch klarer über ihre Aufgaben und bewerten die organisatorischen Rahmenbedingungen positiver, als die männlichen Kollegen. Deutliche Unterschiede gibt es auch in der Einschätzung der Vertriebskultur. Der weibliche Teil des Außendienstes sieht Unternehmenswerte hoch signifikant stärker im Alltag umgesetzt (D2) und auch Fairness und Gerechtigkeit (D5) im Vertrieb werden,

genauso wie die Wertschätzung allgemein (D6), positiver gesehen. Auch das Vertrauen in die Geschäftsführung ist bei weiblichen Außendienstmitarbeiterinnen stärker ausgeprägt.

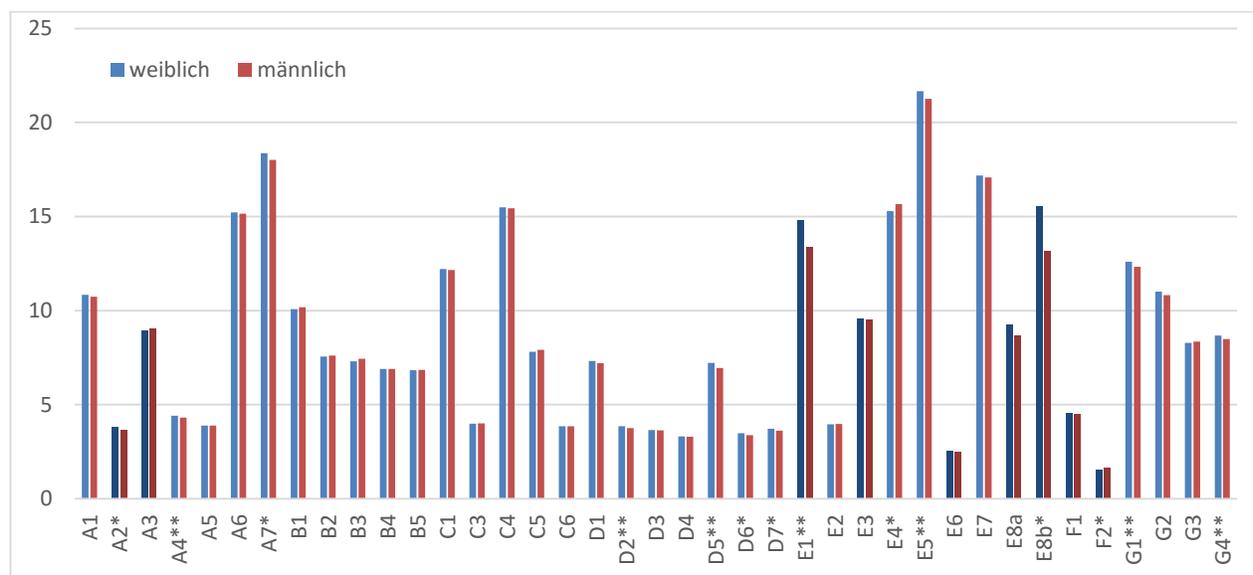


Diagramm 15 Bewertung aller Faktoren aus Sozialkapital, Gesundheit und Produktivität unterschieden nach Geschlechtern: Weiblich n= 562; Männlich n= 2117 (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

Im Hinblick auf die Gesundheit im Außendienst gibt es vor allem bei den Faktoren der des psychischen Wohlbefindens signifikante Geschlechterunterschiede. Die Häufigkeit von psychosomatischen Symptomen (E1) liegt bei weiblichen Mitarbeitern deutlich höher als bei den männlichen Kollegen. Entsprechend bewerten die befragten Männer ihr allgemeines Wohlbefinden (E4) positiver. Frauen wiederum halten ihr Selbstwertgefühl (E5), mit hoch signifikantem Unterschied, für stärker. Bei der Frage nach Präsentismustagen (E8b) liegt der weibliche Außendienstteil jedoch ebenfalls vor den Männern. Genauso wie bei der Einschätzung der Qualität der eigenen Arbeitsleistung (G1) und der Bindung an das Unternehmen (G4).

In Diagramm 15 wird sichtbar, dass weibliche und männliche Außendienstmitarbeiter den Großteil der erhobenen Faktoren ähnlich bewerten. In einigen Punkten unterscheiden sich die Geschlechter jedoch auch deutlich: Frauen empfinden vor allem die Unternehmenswerte in der Praxis stärker ausgeprägt. Die männlichen Kollegen zeigen vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit eine bessere Konstitution. Bei der Interpretation der Ergebnisse gilt es jedoch zu beachten, dass hier in keiner Weise Lebensmodelle oder geschlechterstereotypische Bewertungsschemata und Verhaltensweisen berücksichtigt wurden.

In diesem Kapitel wurden die Nullhypothesen (1c) zu Unterschieden zwischen verschiedenen Teilnehmerpopulationen zum Großteil widerlegt. Wie sich gezeigt hat, gibt es nicht in Bezug auf alle

Faktoren signifikante Unterschiede, aber je nach Unterscheidungskriterium lassen sich Schwerpunkte erkennen. In der Unterscheidung nach Hierarchieebenen sind fast alle Schwerpunkte signifikant, während sich die Funktionen hauptsächlich in Netzwerk- und Kulturwahrnehmung unterscheiden. In Bezug auf die Qualifikation gibt es nur geringe Unterschiede, am stärksten in der Einschätzung der Führungskräfte. Die Wochenarbeitszeit ist ein ähnlich starkes Unterscheidungskriterium wie die Hierarchieebene und offenbart signifikante Unterschiede in fast allen untersuchten Bereichen. Der Verdienst wiederum steht hauptsächlich für eine unterschiedliche Wahrnehmung der Rahmenbedingungen und eine signifikant andere Gesundheitssituation. Die Unterteilung nach Betriebszugehörigkeit ergab das unerwartete Ergebnis, dass fast alle Sozialkapitalfaktoren (Netzwerk, Führung, Kultur) durch dienstjüngere ADM besser bewertet wurden. Während in der Unterteilung nach Altersgruppen nur einzelne signifikante Unterschiede im Bereich Netzwerk, Führung und Gesundheit vermerkt werden konnten. Männer und Frauen im Außendienst nehmen vor allem die Rahmen- und Kulturbedingungen unterschiedlich wahr.

Die bisherigen Auswertungen waren eher vergleichender Art – zwischen Unternehmen und unternehmensintern zwischen Zielgruppen. Die folgenden Auswertungen beschäftigen sich nun tiefer mit den Zusammenhangshypothesen und versuchen ein tieferes Verständnis für Einflussfaktoren auf Gesundheit und Arbeit innerhalb des selbständigen Außendienstes zu fördern.

8 Zusammenhänge im Unternehmensmodell

Im vorangegangenen Kapitel konnte gezeigt werden, dass sowohl zwischen den verschiedenen Außendienstleitungen sowie auch zwischen unterschiedlichen Personengruppen signifikante Unterschiede im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen, das Sozialkapital, die Gesundheit und die wahrgenommene Produktivität bestehen. In den folgenden Teilkapiteln werden die Daten zunächst grundlegend analysiert (Kapitel 8.1 und 8.2), um dann darauf die in Kapitel 6.4.3 beschriebenen Zusammenhangshypothesen auf ihre Gültigkeit im Außendienst mit selbständigen Handelsvertretern zu überprüfen.

8.1 Korrelationen

Als Datengrundlage zur Überprüfung von Zusammenhängen dient eine Korrelationsmatrix (Tabelle 16). In der ersten Spalte sind nochmals alle unabhängigen Treiberfaktoren der vier Konstrukte A: Immaterielle Arbeitsbedingungen, B: Netzwerkkapital, C: Führungskapital und D: Wertekapital aufgelistet. In der obersten Zeile finden sich die abhängigen Ergebnisfaktoren zu E: Gesundheit, F: Organisationspathologien und G: der wahrgenommenen Produktivität der Außendienstmitarbeiter.

Schon der erste Blick auf die Korrelationsmatrix zeigt, dass es viele hoch signifikante Zusammenhänge zwischen den Treiber- und Ergebnisfaktoren gibt. Es gibt zwei Ausnahmen: Der Faktor E6: Risikoverhalten (Rauchverhalten), der nur schwache bzw. nicht signifikante Korrelationswerte zu den Treibern aufweist und der Faktor E8a: Absentismus (Fehlzeiten). Die Fehlzeiten zeigen zwar etwas häufiger auch signifikante Korrelationen, vor allem im Zusammenhang mit den Faktoren des Netzwerkkapitals, aber insgesamt sind die Korrelationen im schwachen Bereich anzusiedeln. Alle Vorzeichen der errechneten Korrelationskoeffizienten (r) entsprechen den theoretischen Erwartungen.

Die Detailanalyse der Gesundheitsfaktoren (E1 bis E8) zeigt, dass beachtenswerte Zusammenhänge vor allem zu den immateriellen Arbeitsbedingungen (A-Faktoren) bestehen. Je besser zum Beispiel Partizipationsmöglichkeiten (A1), die zeitlichen Anforderungen (A3) und Sinnhaftigkeit der Aufgabe (A6) bewertet werden, desto seltener sind die Anzeichen für depressive Verstimmungen (E3) und desto höher fällt die Bewertung des Wohlbefindens (E4) aus. Außerdem stehen die Kulturfaktoren Gerechtigkeit im Vertrieb (D5) und empfundene Wertschätzung (D6) in engerer Korrelation mit den Gesundheitsfaktoren.

Beispielhaft sind einige der Zusammenhänge zwischen Gesundheitsfaktoren und immateriellen Rahmenbedingungen in den Punktediagrammen (Diagramm 16) dargestellt. In Diagramm A zeigt sich, dass mit mangelndem Handlungsspielraum die Häufigkeit von psychosomatischen Belastungen zunimmt ($r = 0,254$). In Diagrammfenster B ist der enge Zusammenhang zwischen zeitlicher Überforderung und dem körperlichen Gesundheitszustand ($r = 0,333$) aufgeführt – je höher das Empfinden zeitlicher Überforderung bei den Außendienstmitarbeitern, desto schlechter wird der eigene körperliche Gesundheitszustand eingeschätzt. Ein sehr deutlicher und starker Zusammenhang besteht auch zwischen der Sinnhaftigkeit, die Außendienstmitarbeiter in ihren Aufgaben sehen und der Häufigkeit depressiver Verstimmungen ($r = 0,437$).

Tabelle 16 Gesamtkorrelationsmatrix der skalierten Faktoren des Unternehmensmodells (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

	E1_Psychosomatische Beschwerden	E2_Körperliche Gesundheit	E3_Depressive Verstimmungen	E4_Wohlbefinden	E5_Selbstwertgefühl	E6_Risikoverhalten	E7_Leben und Arbeiten	E8A_Absentismus	E8B_Präsentismus	F1_Mobbing	F2_Innere Kündigung	G1_Qualität Arbeitsleistung	G2_Qualitätsbewusstsein	G3_Subjektive Arbeitsleistung	G4_Commitment
A1_Partizipation	-,225**	,199**	-,330**	,297**	,243**	,026	,231**	-,052*	-,153**	-,485**	-,220**	,317**	,586**	,263**	,321**
A2_Fachliche Überforderung	,196**	-,163**	,243**	-,300**	-,382**	-,047*	-,211**	,046	,115**	,200**	,171**	-,232**	-,157**	-,264**	-,194**
A3_Zeitliche Überforderung	,355**	-,330**	,327**	-,318**	-,113**	,007	-,633**	,015	,175**	,135**	,096**	-,108**	-,128**	-,306**	-,096**
A4_Klarheit der Aufgabe	-,125**	,149**	-,189**	,204**	,318**	-,027	,187**	,005	-,016	-,148**	-,152**	,278**	,271**	,197**	,270**
A5_Handlungsspielraum	-,254**	,220**	-,295**	,284**	,237**	,006	,289**	-,043	-,163**	-,238**	-,155**	,221**	,292**	,276**	,294**
A6_Sinnhaftigkeit der Aufgabe	-,315**	,281**	-,437**	,436**	,430**	,036	,303**	-,026	-,147**	-,264**	-,275**	,403**	,426**	,372**	,478**
A7_Zufriedenheit mit org. Rahmenbedingungen	-,174**	,165**	-,230**	,214**	,118**	,012	,245**	-,008	-,109**	-,231**	-,213**	,285**	,285**	,175**	,312**
B1_Zusammengehörigkeit im Team	-,192**	,174**	-,266**	,226**	,165**	-,016	,200**	-,068**	-,097**	-,485**	-,201**	,377**	,745**	,196**	,285**
B2_Güte Kommunikation im Team	-,175**	,158**	-,271**	,223**	,211**	-,012	,191**	-,078**	-,134**	-,525**	-,175**	,365**	,719**	,182**	,269**
B3_Sozialer Fit der Gruppenmitglieder	-,198**	,176**	-,297**	,260**	,220**	-,002	,201**	-,080**	-,131**	-,491**	-,207**	,375**	,707**	,209**	,299**
B4_Soziale Unterstützung im Team	-,200**	,185**	-,272**	,243**	,166**	,002	,215**	-,056*	-,110**	-,456**	-,185**	,372**	,729**	,216**	,278**
B5_Vertrauen im Team	-,179**	,182**	-,258**	,229**	,173**	-,007	,207**	-,056*	-,132**	-,450**	-,187**	,343**	,711**	,200**	,274**

C1_Mitarbeiterorientierung des Vorgesetzten	-,161**	,153**	-,256**	,238**	,202**	-,026	,175**	-,028	-,128**	-,491**	-,193**	,281**	,594**	,194**	,301**
C3_Kommunikation des Vorgesetzten	-,125**	,122**	-,211**	,202**	,153**	-,024	,155**	-,033	-,070**	-,384**	-,182**	,259**	,528**	,172**	,268**
C4_Akzeptanz des Vorgesetzten	-,149**	,148**	-,240**	,210**	,182**	-,009	,162**	-,041	-,101**	-,463**	-,201**	,299**	,634**	,176**	,298**
C5_Vertrauen in den Vorgesetzten	-,136**	,127**	-,232**	,214**	,157**	-,010	,153**	-,037	-,106**	-,474**	-,169**	,250**	,568**	,167**	,279**
C6_Fairness/Gerechtigkeit des Vorgesetzten	-,138**	,135**	-,222**	,195**	,153**	-,013	,159**	-,024	-,110**	-,500**	-,145**	,238**	,544**	,150**	,257**
D1_Gemeinsame Werte	-,191**	,191**	-,297**	,281**	,230**	,001	,292**	-,027	-,121**	-,375**	-,274**	,413**	,687**	,247**	,391**
D2_Gelebte Unternehmenskultur	-,185**	,170**	-,256**	,258**	,218**	,040*	,256**	,019	-,091**	-,227**	-,247**	,291**	,417**	,222**	,385**
D3_Konfliktkultur	-,208**	,188**	-,277**	,243**	,214**	,005	,227**	-,015	-,116**	-,459**	-,216**	,296**	,575**	,194**	,309**
D4_Gemeinschaftsgefühl	-,190**	,175**	-,261**	,234**	,182**	,004	,235**	-,041	-,109**	-,365**	-,217**	,328**	,598**	,195**	,313**
D5_Gerechtigkeit	-,252**	,246**	-,350**	,312**	,211**	,042*	,315**	,008	-,148**	-,427**	-,283**	,360**	,561**	,286**	,471**
D6_Wertschätzung der Mitarbeiter	-,230**	,240**	-,324**	,286**	,176**	,007	,317**	-,024	-,129**	-,334**	-,255**	,315**	,494**	,264**	,413**
D7_Vertrauen in die Geschäftsführung	-,209**	,203**	-,293**	,275**	,189**	,011	,283**	-,012	-,123**	-,305**	-,287**	,339**	,451**	,251**	,499**

In Feld D ist die Korrelation zwischen Partizipation (im Sinne von Berücksichtigung und Einbeziehung von Außendienstmitarbeitern bei sie betreffenden wichtigen Entscheidungen) und dem allgemeinen Wohlbefinden. Der Korrelationskoeffizient von $r = 0,297$ zeigt, dass besser bewertete Möglichkeiten zur Partizipation mit einem höheren Wohlbefinden einhergehen.

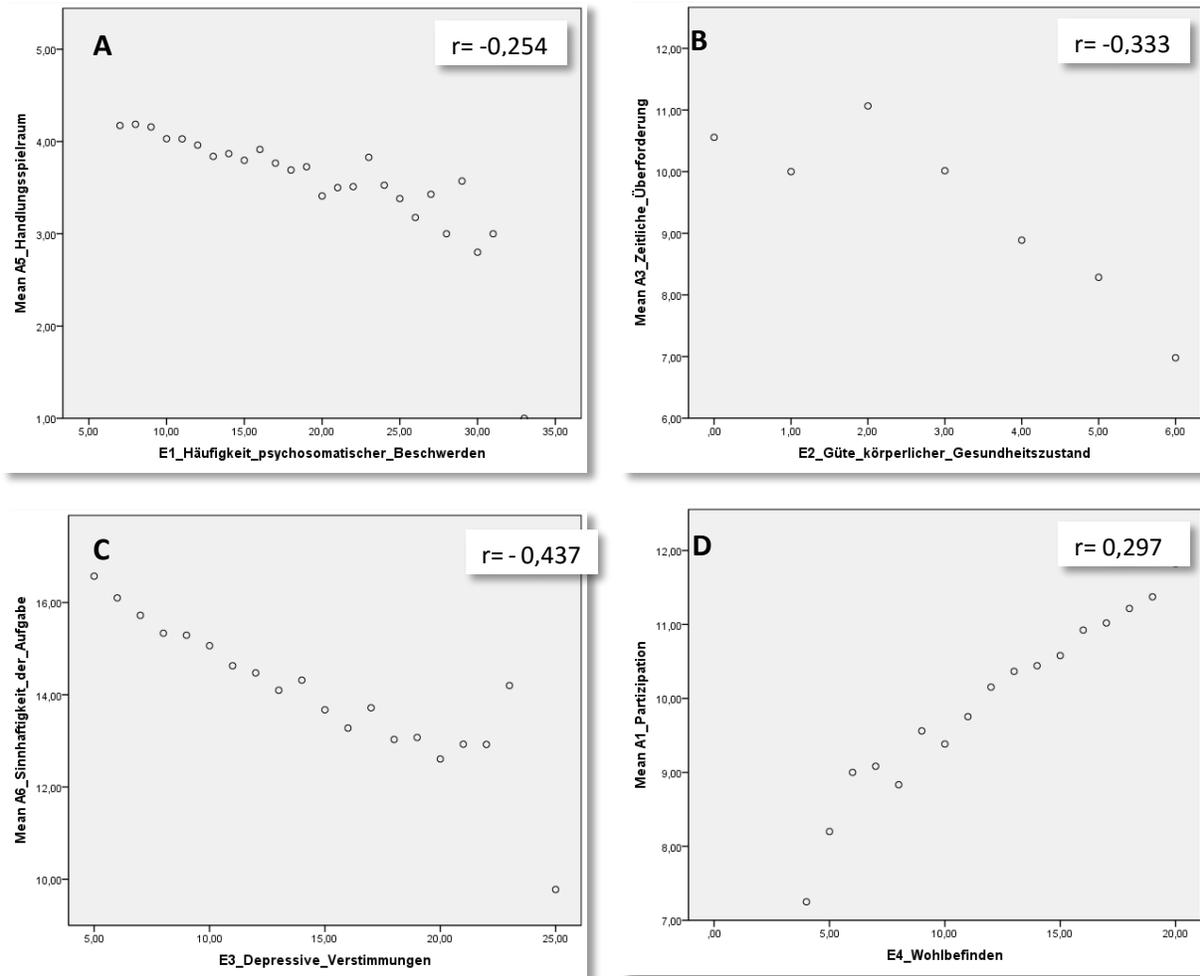


Diagramm 16 Zusammenhänge zwischen Gesundheitsfaktoren und immateriellen Rahmenbedingungen. Die Punkte zeigen Mittelwerte und repräsentieren unterschiedliche Fallzahlen. Punktdiagramme: A= E1: Handlungsspielraum mit A5: Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden; B= E2: Körperlicher Gesundheitszustand mit A3: Zeitlicher Überforderung; C= E3: Depressive Verstimmungen mit A6: Sinnhaftigkeit der Aufgaben und D= E4: Allgemeines Wohlbefinden mit A1: Partizipation

Starke Zusammenhänge zu den Gesundheitsfaktoren gibt es jedoch nicht nur bei Faktoren der immateriellen Rahmenbedingungen, wie in Diagramm 16 dargestellt, sondern auch zu Faktoren aus dem Werte- und Kulturkontext (Diagramm 17). Ein besonders anschaulicher Zusammenhang zeigt sich z.B. zwischen empfundener Wertschätzung der Außendienstmitarbeiter und der Häufigkeit depressiver Verstimmungen. Mit $r = 0,317$ ist der Zusammenhang hochsignifikant, dass ADM, die sich

weniger wertgeschätzt fühlen, deutlich häufiger unter depressiven Verstimmungen leiden. Ein ähnliches Bild zeichnet sich im Diagrammfeld 17 B. Außendienstmitarbeiter, die in einem Umfeld mangelnder Gerechtigkeit arbeiten müssen, haben auch deutlich schlechtere Werte bei ihrem allgemeinen Wohlbefinden ($r = 0,350$).

Neben den Gesundheitsfaktoren steht der Life-Balance-Faktor E7: Leben und Arbeiten. Hier zeigen sich, wie zu erwarten besonders starke Zusammenhänge zum Faktor A3: Zeitliche Überforderung ($r = 0,633$), aber auch im Kontext Life-Balance spielen die Unternehmenswerte (D1) sowie Wertschätzung (D5) und Gerechtigkeit (D6) als Gestalter des Arbeitsumfeldes eine wichtige Rolle.

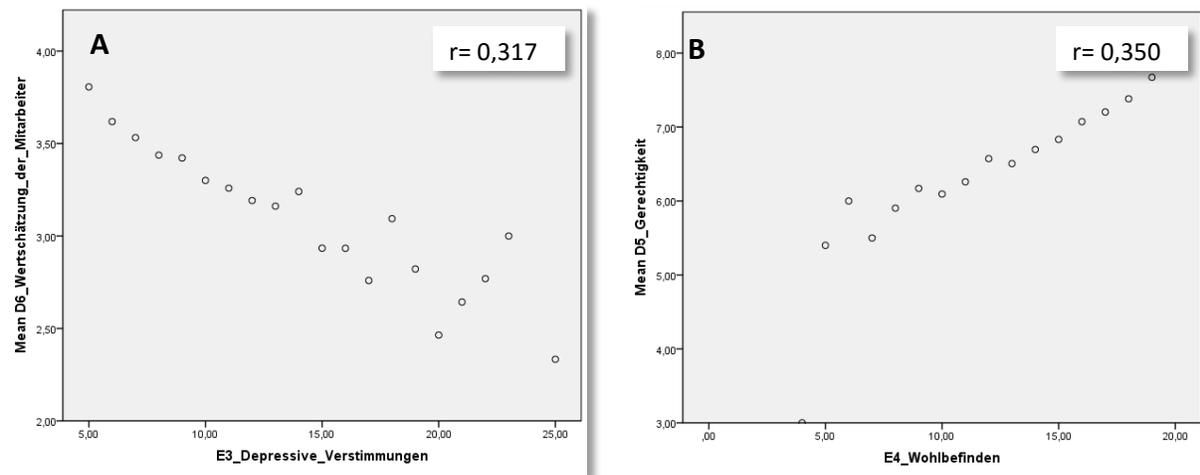


Diagramm 17 Zusammenhänge zwischen Gesundheitsfaktoren und Faktoren des Wertekapitals. Die Punkte zeigen Mittelwerte und repräsentieren unterschiedliche Fallzahlen. Punktediagramme: A= D6: Wertschätzung der Außendienstmitarbeiter mit E3: Häufigkeit depressiver Verstimmungen und B= D5: empfundene Gerechtigkeit mit E4: Allgemeines Wohlbefinden.

Auch zu den Präsentismustagen gibt es einige signifikante und hochsignifikante Zusammenhänge. Allerdings liegen die Werte im eher schwachen Bereich. Die stärkste Korrelation besteht zwischen Präsentismustagen und Zeitlicher Überforderung (A3) ($r = 0,175$) gefolgt vom Zusammenhang zum empfundenen Handlungsspielraum (A5) ($r = 0,163$).

Wirklich hohe Korrelationen finden sich erst wieder im Bereich Mobbing. Wie die Darstellung der Häufigkeiten (siehe Anhang-Tabelle 2) zeigt, halten sich Mobbingvorkommen im untersuchten Außendienst im Rahmen. Wo jedoch Fälle auftreten zeigen sich hohe Zusammenhänge zum Führungsverhalten und zur Teamkultur. So bestehen enge Zusammenhänge zwischen F1: Mobbing und B2: der Güte der Kommunikation im Team ($r = 0,525$) und auch zu C6: Fairness und Gerechtigkeit der Vorgesetzten ($r = 0,5$).

Hohe Zusammenhänge finden sich auch im Bereich der wahrgenommenen Produktivität im Außendienst. In Diagramm 17 sind die starken Zusammenhänge gut an den fast linear verlaufenden Punktwolken zu erkennen.

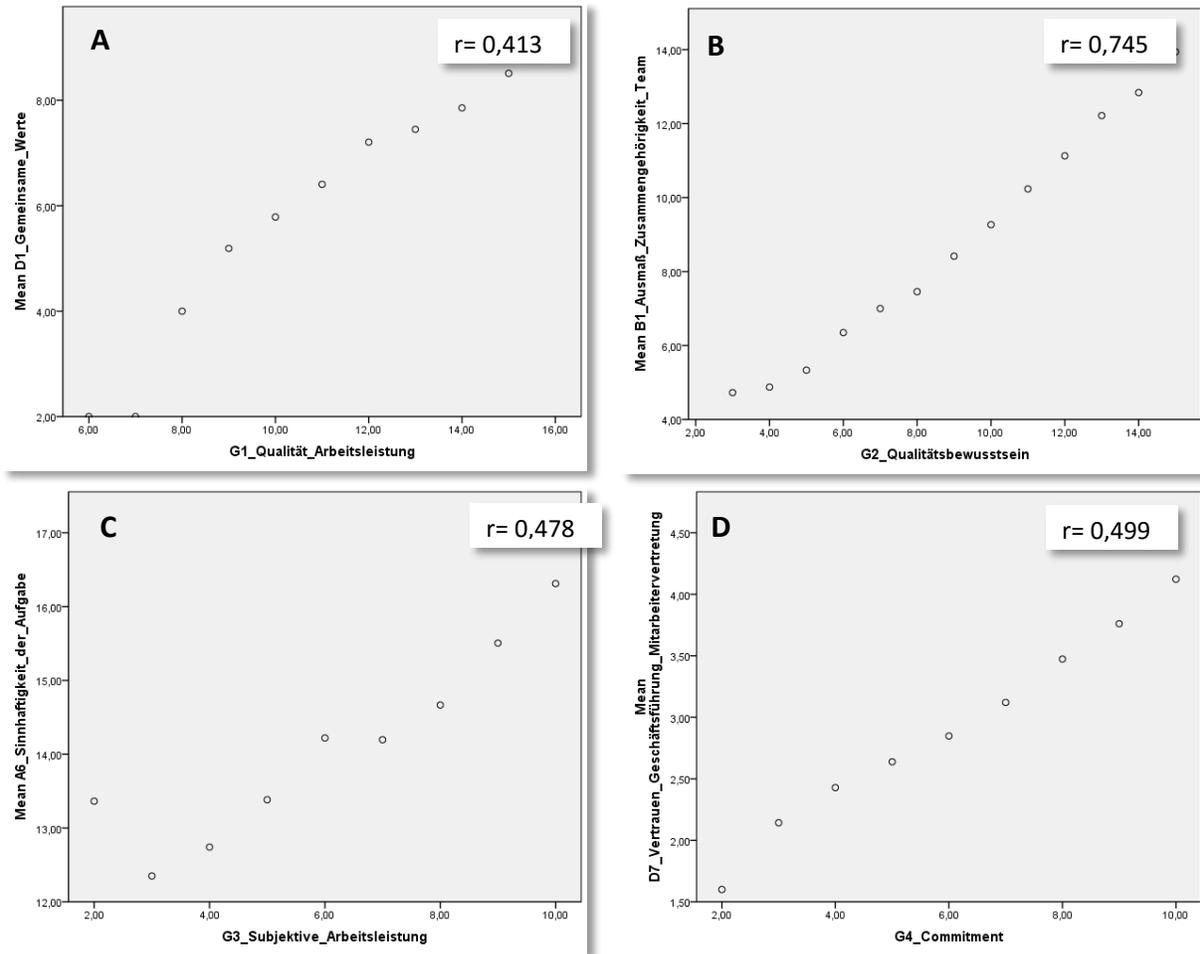


Diagramm 18 Zusammenhänge zwischen Gesundheitsfaktoren und Faktoren des Wertekapitals. Die Punkte zeigen Mittelwerte und repräsentieren unterschiedliche Fallzahlen. Punktdiagramme: A= D1: Gemeinsame Werte im Vertrieb mit G1: Qualität der Arbeitsleistung; B= B1: Zusammengehörigkeit im Team mit G2: Qualitätsbewusstsein; C= A: Sinnhaftigkeit der Aufgabe mit G3: Subjektive Arbeitsleistung (Arbeitsfähigkeit) und D7: Vertrauen in die Unternehmensführung mit G4: Commitment/ Bindung an das Unternehmen.

Der größte Zusammenhang der Qualität der Arbeitsleistung (G1) besteht zum ersten Kulturfaktor (G1) Gemeinsame Werte im Außendienst mit $r = 0,413$. Je stärker der Einzelne die Werte im Unternehmen wahrnimmt, desto höher schätzt er die Qualität seiner Arbeitsleistung ein oder auch je höher man die Qualität der eigenen Leistung einschätzt, desto besser werden auch die Werte im Unternehmen wahrgenommen. Die stärksten Zusammenhänge in der gesamten Korrelationsmatrix zeigen sich in Bezug auf das Qualitätsbewusstsein (G2). Hier zeigt sich z.B. mit einem $r = 0,745$ extrem

deutlich wie wichtig die Zusammengehörigkeit in den Mannschaften ist (B1). Die hohen Korrelationskoeffizienten im Zusammenhang von Qualitätsbewusstsein sind bei sämtlichen Faktoren des Netzwerkkapitals vertreten. Hieraus kann man schließen, dass das Qualitätsbewusstsein von Außendienstmitarbeitern stark davon abhängt, in welchem Teamumfeld sie arbeiten. Weitere gute Zusammenhänge sind in Diagramm 18 in den Diagrammfeldern C und D dargestellt. Sie zeigen, dass die subjektive Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit (G3) eng damit zusammenhängt, ob ein Sinn in den zu erfüllenden Aufgaben gesehen wird (G3). In Feld D ist dargestellt, wie eng das Vertrauen in die Geschäftsführung (D7) mit der Mitarbeiterbindung verknüpft ist ($r = 0,499$).

Die Erkenntnisse aus der Korrelationsmatrix lassen sich wie folgt zusammenfassen: Je besser die immateriellen Rahmenbedingungen und die Sozialkapitalfaktoren Netzwerk, Führung und Kultur & Werte wahrgenommen werden, desto besser wird die Gesundheit und die wahrgenommene Produktivität bewertet. Insbesondere die immateriellen Rahmenbedingungen (A) und die Faktoren des Wertekapitals (D) zeigen hohe Zusammenhänge zu den Gesundheitsfaktoren und der gelingenden Koordination von Leben und Arbeiten. Das Führungskapital ist eng verknüpft mit dem Bereich der Organisationspathologien und das Netzwerkkapital in den Mannschaften zeigt die höchsten Korrelationswerte im Bereich der wahrgenommenen Produktivität.

Im vorausgegangenen Kapitel haben sich bei den varianzanalytischen Mittelwertsvergleichen zwischen den Regionaldirektionen und innerhalb der Vertriebsdirektionen bei vielen Faktoren signifikante Unterschiede ergeben. Daher wurde überprüft, ob bezüglich der Korrelationen ebenfalls Unterschiede zwischen den einzelnen Direktionen bestehen.

Zur Überprüfung wurden zunächst die Anzahl an Korrelationswerten mit einem Signifikanzniveau von $\alpha < 0,05$ in der Gesamtkorrelationsmatrix bestimmt. Anschließend wurde aus allen absoluten Korrelationskoeffizienten eine Summe gebildet, um zu bestimmen, ob auch die Stärke der Zusammenhänge unterschiedlich ist. Wie Tabelle 17 dargestellt nimmt die Anzahl der signifikanten Werte mit der Größe der Datensätze leicht ab. Dieser Trend bestätigt sich auch auf Ebene der Vertriebsdirektionen; da diese 25 Tabellen jedoch wenig mehr Erkenntnisse generieren ist hier zur Veranschaulichung nur Tabelle 17 mit der Auswertung auf Regionaldirektionsebene aufgeführt.

Bei der Analyse zeigt sich, dass Vertriebsdirektionen mit weniger als 100 zugeordneten Außendienstmitarbeitern deutlich weniger signifikante Korrelationskoeffizienten in der Korrelationsmatrix aufweisen, als die Vertriebsdirektionen mit 120 und mehr Außendienstmitarbeitern. Die Spanne reicht von 110 bis 120 signifikanten Werten bei kleineren Vertriebsdirektionen (50-60 ADM) bis zu über

200 signifikanten Werten bei größeren Direktionen. Der größten Vertriebsdirektion sind 166 Datensätze zugeordnet, die entsprechende Korrelationsmatrix enthält 270 signifikante Korrelationskoeffizienten. Es ist bekannt, dass die Signifikanz der Zusammenhänge stark von der Stichprobengröße abhängt – dies hat sich auch hier bestätigt.

Tabelle 17 Summe der Korrelationskoeffizienten und Anzahl der signifikanten Werte unterschieden nach Regionaldirektion

Datenauswahl	GESAMT N=2800	RD NORD N=1522	RD SÜD N=929	RD SPEZIAL N=349
Summe der Korrelationskoeffizienten	96,498	93,958	94,779	89,258
Anzahl signifikanter Werte $\alpha < 0,05$	320	303	297	271

Darüber hinaus gibt es auch kleinere Schwankungen im Hinblick auf die Stärke der Korrelationen innerhalb der einzelnen Direktionen. Tabelle 17 kann man entnehmen, dass die Stärke der Zusammenhänge in der Regionaldirektion Süd (trotz weniger signifikanter Werte) insgesamt höher ist als die der Regionaldirektion Nord. Die Unterschiede sind auf Ebene der Vertriebsdirektionen noch deutlich auffälliger. Dies ist nicht weiter erstaunlich, da in den verschiedenen Direktionen z.B. die Möglichkeiten zur Partizipation oder der Wert, der auf die Zusammengehörigkeit im Team gelegt wird, unterschiedlich ausgeprägt sind.

Insgesamt wurde festgestellt, dass die in der oben dargestellten Gesamtkorrelationsmatrix (Tabelle 16) ermittelten Zusammenhänge auch in den Untereinheiten bestehen bleiben und in der Stärke leicht variierend über alle Regional- und Vertriebsdirektionen hinweg gültig sind.

8.2 Clusteranalyse

Im nächsten Analyseschritt soll nun anhand einer Clusteranalyse erforscht werden, ob innerhalb des gesamten Außendienstes Gruppen bezüglich der Sozialkapitalfaktoren und den Gesundheitsvariablen gebildet werden können. Als Methode wurde die Two-Step-Clusteranalyse gewählt. Hierbei handelt es sich um eine explorative Methode zum Ermitteln von natürlichen Gruppierungen innerhalb eines Datensatzes. Ein Vorteil der Two-Step-Clusteranalyse besteht darin, dass sowohl stetige, als auch kategoriale Variablen miteinbezogen werden können und eine automatische Anzahl an Clustern gebildet wird (vgl. IBM Statistics, 2012).

Um die Eingabevariablen zu reduzieren wurden zunächst alle bisherigen Einzelfaktoren zu den Modellbereichen des Sozialkapitals, der Gesundheit und der Qualität der Arbeit zusammengefasst und

erneut skaliert. Im Verlauf der Clusteranalyse hat sich gezeigt, dass die Einbeziehung des Bereichs „organisatorische Rahmenbedingungen“ und von „negativen“ Variablen, wie z.B. fachliche Überforderung oder Häufigkeit psychosomatischer Symptome, die Clusterqualität deutlich verschlechtert, diese wurden daher von der Auswertung ausgeschlossen. Einbezogen wurden alle positiven Werte der skalierten Bereiche A: immaterielle Rahmenbedingungen, B: Netzwerkkapital, C: Führungskapital, D: Wertekapital, E: Gesundheit und G: Qualität der Arbeit. Die in der Clusteranalyse ausgeschlossenen Faktoren wurden als Evaluationsvariablen wieder aufgegriffen.

Im Analyseprozess hat sich ebenfalls ergeben, dass die kategorialen Variablen zur Frage nach Führungs-/ Akquisiteursfunktion und nach dem Geschlecht die Clusterqualität nicht beeinträchtigen und einen Mehrwert bei der Auswertung bieten. Insgesamt wurden 5 Cluster gebildet, die mit einem Trennungsmesswert²² von 0,4 eine mittlere Qualität haben.

Insgesamt wurden 2135 Datensätze in die Clusteranalyse einbezogen, dies entspricht 76,1% des Gesamtdatensatzes. Einen Überblick über die Cluster verschafft Tabelle 18. In Cluster 1 bis Cluster 3 finden sich ausschließlich Außendienstmitarbeiter der Akquisiteursebene wieder. Das vierte Cluster umfasst den Großteil der weiblichen Akquisiteure und das fünfte Cluster besteht zu 95,5% aus den Führungskräften im selbständigen Außendienst.

Tabelle 18 Ergebnisse der Clusteranalyse. Aufgrund der skalierten Werte können nur Ergebnisse innerhalb einer Zeile verglichen werden. Die Variablen sind hinsichtlich ihrer Relevanz zur Bildung der Cluster sortiert. Der Prädiktorwert wird innerhalb des Balkendiagramms angezeigt.

Hinweis zu den Eingabevariablen: Es gilt – je höher der Wert, desto besser. Folgende Skalen wurden verwendet: A: Immaterielle Rahmenbedingungen 9-45; B: Netzwerkkapital 11-55; C: Führungskapital 11-55; D: Wertekapital 9-45; E: Gesundheit 10-51; G: Qualität der Arbeit 6-30.

Hinweis zu den Evaluationsvariablen: Es gilt je höher der Wert, desto besser. Bei mit * markierten Variablen gilt: Je niedriger der Wert, desto besser.

Cluster	1	2	3	4	5
Beschreibung: ADM mit niedrigem Sozialkapital	... mit mittlerem Sozialkapital	... mit hohem Sozialkapital	... überwiegend weiblich	... mit Führungsfunktion
Größe	n=607 28,5%	n=558 26,2%	n=453 21,3%	n=311 14,6%	n=202 9,5%
Eingabevariablen					
Kategoriale Variablen	100% ADM 84% ♂	100% ADM 100% ♂	100% ADM 100% ♂	100% ADM 98,7% ♀	95,5% Führung 92,1% ♂

²² Trennungsmesswerte in der Two-Step-Clusteranalyse werden in drei Qualitätsbereiche eingeteilt: 0-0,2 = schlechte Qualität; 0,2-0,5 = mittlere Qualität; 0,5-1,0 = gute Qualität

Netzwerkkapital 1,00	30,08	38,87	47,42	42,33	42,40
Führungskapital 1,00	33,70	44,59	51,62	47,38	45,58
Wertekapital 1,00	26,15	32,08	37,51	34,55	33,36
Arbeitsqualität 1,00	20,33	23,13	26,01	24,60	24,83
Immaterielle Rahmenbed. 0,94	29,64	34,16	38,29	36,00	36,28
Gesundheit 0,33	37,88	40,42	44,09	41,84	42,84

Evaluationsvariablen

Mobbing* 0,4	5,75	4,16	3,48	4,03	4,25
Commitment 0,3	7,68	8,57	9,23	8,99	9,09
Depressive* Verstimmungen 0,22	11,80	9,45	7,48	8,95	8,77
Zufriedenheit org. Bedingung 0,15	16,62	18,18	19,52	18,89	18,76
Leben in Balance 0,15	15,73	17,15	18,72	17,60	16,62
Innere* Kündigung 0,14	1,95	1,65	1,38	1,5	1,22
Psychosom.* Beschwerden 0,13	15,33	13,30	7,48	8,95	8,77
Zufriedenheit Verdienst 0,11	3,12	3,37	3,63	3,43	3,9
Fachliche* Überforderung 0,10	4,04	3,78	3,24	3,73	3,34
Arbeitszeiten* 0,10	3,37	3,33	3,33	3,00	3,95
Betriebs- zugehörigkeit 0,09	2,53	2,39	2,11	2,05	3,32
Einkommen 0,09	2,79	3,31	3,34	2,59	5,23
Zeitliche* Überforderung 0,08	9,65	9,03	8,21	8,76	9,54
Präsentismus* 0,04	18,80 Tage	12,74 Tage	9,65 Tage	13,97 Tage	10,13 Tage
Alter 0,03 2: bis 25 Jahre 4: bis 35 Jahre... ... 10: bis 65 Jahre	5,80	5,74	5,47	5,14	6,27
Absentismus*	8,55 Tage	10,09 Tage	7,41 Tage	8,41 Tage	5,26 Tage
RD-Verteilung Nord- Süd -Spezial					

Cluster 1 bis Cluster 3 stellen die drei Hauptcluster dar. Ohne den Einsatz der kategorialen Variablen, würden sich auch Frauen und Führungskräfte diesen drei Clustern unterordnen. Aufgrund der vergleichsweise jeweils geringeren Anzahl an Frauen und Führungskräften, würden deren Werte in den großen Clustern dann jedoch verschwinden. Deshalb werden Cluster 4 und Cluster 5 extra ausgewiesen, der Fokus bei der Ergebnisbeschreibung wird jedoch auf den ersten drei Clustern liegen.

Schon auf den ersten Blick wird deutlich, dass die Cluster bezüglich der Eingabevariablen deutliche Unterschiede aufweisen. Vor allem die Kernelemente von Sozialkapital: Netzwerk, Führung und Werte & Kultur zeigen sich eindeutige Kontraste zwischen den Clustern. Die Differenz wird in Prozent angegeben, gemessen am max. erreichbaren Wert der Skala (siehe Hinweis zu den Eingabevariablen über Tabelle 18). Am größten ist die Differenz im Bereich Führungskapital zwischen Cluster 1 und Cluster 2 mit 19,80 %. Auch beim Netzwerkkapital unterscheiden sich die drei Hauptcluster deutlich mit je 15 % Differenz. Im Wertekapital unterscheiden sich die Cluster um 12-13 % voneinander. Entsprechend sind die Cluster benannt: Cluster 1: Außendienstmitarbeiter (ADM) mit niedrigem Sozialkapital; Cluster 2: ADM mit mittlerem Sozialkapital und Cluster 3: ADM mit hohem Sozialkapital.

Hinsichtlich Arbeitsqualität und den immateriellen Rahmenbedingungen unterscheiden sich die Cluster jeweils mit 9-10 %. Im Bereich der Gesundheit sind es noch 5 % Differenz zwischen Cluster 1 und Cluster 2 und 7 % zwischen Cluster 2 und Cluster 3.

Ähnliche Differenzen zwischen den Clustern finden wir bei folgenden fünf Evaluationsvariablen: Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen, Leben in Balance, Innere Kündigung, Zufriedenheit mit dem Verdienst und beim Thema zeitliche Überforderung. Der Unterschied zwischen Cluster 1 und Cluster 2, sowie zwischen Cluster 2 und Cluster 3 variiert hier jeweils zwischen fünf und sechs Prozent.

Stärkere Abweichungen zwischen den identifizierten Gruppen gibt es dagegen beim Thema Mobbing. Bei den ADM in Cluster 1 besteht ein 10 % häufigeres Mobbingvorkommen als in Cluster 2, nochmals 5% seltener sind Mobbingfälle in Cluster 3. Ebenfalls deutlich abgrenzbar ist das Commitment zum Unternehmen. Auch hier hebt sich Cluster 1 mit einem fast 9 % geringeren Wert deutlich zu Cluster 2 ab. Die stärkste Bindung zeigt Cluster 3 mit einem nochmals um 6,6 % höheren Wert als Cluster 2. Dieser liegt sogar noch über dem Wert der Führungskräfte.

Bei den Evaluationsvariablen, die gesundheitliche Probleme offenbaren zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den Clustern. So treten in Cluster 1 über neun Prozent häufiger depressive Verstimmungen auf, als in Cluster 2. Und dort immer noch 7,8 % häufiger als in Cluster 3. Bei den psychosomatischen Beschwerden ist der Kontrast zwischen Cluster 2 und Cluster 3 mit 16,6 %

Unterschied noch stärker ausgeprägt. Dafür unterscheiden sich Cluster 2 und Cluster 1 hinsichtlich psychosomatischer Erkrankungen nur um 5,8 %. Auch die Anzahl der Präsentismustage in den Clustern belegen diesen Trend. Bei den Absentismustagen zeigt sich in Cluster 2 dagegen ein Ausreißer aus dem System, da hier mit Abstand die häufigsten Fehlzeiten zu verzeichnen sind.

Besonders Erwähnenswert ist an dieser Stelle noch der Unterschied im Einkommen zwischen Cluster 1 und Cluster 2. Die Außendienstmitarbeiter in Cluster 1 verdienen im Mittel weniger als 55.000€ im Jahr, während der Durchschnitt in Cluster 2 und Cluster 3 zwischen 80.000€ und 85.000€ verdient.

Hinsichtlich fachlicher Überforderung und Betriebszugehörigkeit besteht lediglich ein kleiner Unterschied von ca. 2,5% zwischen Cluster 1 (mehr fachliche Überforderung und mehr Betriebszugehörigkeit) und Cluster 2 (weniger fachliche Überforderung und weniger Betriebszugehörigkeit). Die Differenz zwischen Cluster 2 und Cluster 3 beträgt in beiden Fällen ca. 5% - mit noch geringerer fachlicher Überforderung und noch geringerer Betriebszugehörigkeit.

Keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Clustern gibt es bei den Arbeitszeiten, dem Alter und der Streuung über die Regionaldirektionen. Hier sind lediglich Tendenzen ersichtlich, wie in Tabelle 18 ersichtlich.

Cluster 4 besteht fast ausschließlich aus weiblichen Akquisiteuren im Außendienst. Hier ist besonders auffällig, dass ihre Werte bei allen Eingabevariablen (Sozialkapital, Qualität der Arbeit und Gesundheit), sowie bei 11 von 16 Evaluationsvariablen zwischen Cluster 2 und Cluster 3 angesiedelt sind. Lediglich bei den Variablen - Arbeitszeit, Betriebszugehörigkeit, Einkommen, Präsentismus und Alter - passt dieses Muster nicht. So sind die weiblichen ADM im Schnitt deutlich jünger als ihre männlichen Kollegen und haben entsprechend eine geringere Betriebszugehörigkeit. Im Vergleich zu den männlichen Kollegen kommen die Damen in der Regel mit einer 40-49h- Woche (Wert: 3,0) aus, haben jedoch auch einen durchschnittlich geringeren Verdienst, dieser liegt noch unter dem von Cluster 1. Bei der Interpretation muss hier sicherlich das bestehende Elternzeitmodell berücksichtigt werden. In der Elternzeit werden der Arbeitsaufwand und damit verbunden auch die Verdienstmöglichkeiten durch kleinere zu betreuende Gebiete reduziert.

Die Werte der Führungskräfte im Außendienst sind in ca. 50 %, ähnlich denen der weiblichen Akquisiteure, zwischen Cluster 2 und Cluster 3 anzusiedeln. Vor allem hinsichtlich der Eingabevariablen zu Sozialkapital, Qualität der Arbeit und Gesundheit sind die Werte vergleichbar. Einzig die Bewertung des Führungskapitals – also bei den Führungskräften der Führungskräfte – ist zwischen Cluster 2 und Cluster 1 anzusiedeln. Auch bei den Evaluationsvariablen Mobbing sowie Leben in Balance und dem Problem der zeitlichen Überforderung liegen die Führungskräfte zwischen Cluster 1 und Cluster 2.

Weit besser bewertet als auf der Akquisitionsebene werden dafür die Themen innere Kündigung, die Zufriedenheit mit dem Verdienst und die Höhe des Einkommens. Ein weiterer Wert, der deutlich positiver ausfällt, sind die geringeren Absentismustage bei Führungskräften. Führungskräfte arbeiten dabei im Schnitt ca. 10 h mehr in der Woche, als Außendienstmitarbeiter der Akquisitionsebene. Sie sind im Durchschnitt deutlich älter und deutlich länger im Unternehmen als die Kollegen der operativen Ebene.

Insgesamt ergibt sich ein schlüssiges Bild und ein guter Überblick über die Gruppierungen hinsichtlich Sozialkapital und Gesundheit. Innerhalb der Auswertung wurden auch die sozialen Rahmenbedingungen der Cluster betrachtet. Diese wurden nicht in die Tabelle mitaufgenommen, da der Prädiktorwert für die Clusterbildung nahe null ging. Trotzdem sollen hier kurz die wichtigsten Punkte zusammengefasst werden (siehe Tabelle 19): In Cluster 1 finden sich 14 % mehr Außendienstmitarbeiter mit minderjährigen Kindern, und 16 % mehr Außendienstmitarbeiter mit pflegebedürftigen Angehörigen im Vergleich zu Cluster 2. In Cluster 1 leben auch 99 % in einer festen Partnerschaft. Auffällig ist, dass hier 10 % mehr Alleinverdienerhaushalte zu finden sind, obwohl in Cluster 2 nur 87 % in fester Beziehung leben und weniger minderjährige Kinder vorhanden sind. Die Reduktion bezüglich minderjähriger Kinder und pflegebedürftiger Angehöriger von Cluster 2 zu Cluster 3 liegt bei 3 %. In Cluster 3 leben 89 % der ADM in einer festen Bindung, dabei finden sich in 63 % der Fälle Doppelverdienerhaushalte (nur noch überboten von Cluster 4).

Die weiblichen Außendienstmitarbeiter in Cluster 4 haben - im Vergleich zu den männlichen Kollegen - die wenigsten minderjährigen Kinder (nur 32 % haben ein Kind) und leben am häufigsten in Doppelverdienerhaushalten (fast 70 %), aber im Vergleich zu den männlichen Kollegen nur zu 80 % einer festen Partnerschaft. Führungskräfte im Außendienst haben zu 57 % ein oder mehrere Kinder, müssen in 14 % der Fälle einen Angehörigen pflegen und leben zu 48 % in Doppelverdienerhaushalten. Die sozialen Rahmenbedingungen sind in Tabelle 19 nochmals zusammengefasst.

Tabelle 19 Soziale Rahmenbedingungen in den Clustern

ADM...	1	2	3	4	5
... mit minderjährigen Kindern	61%	47%	44%	32%	57%
... mit pflegebedürftigen Angehörigen	30%	14%	11%	14%	14%
... im Alleinverdiener-Haushalt	56%	46%	37%	31%	52%
... in fester Partnerschaft	99%	87%	89%	80%	97%

Die Clusteranalyse hat bestätigt, dass es offensichtlich Unterschiede zwischen Gruppen von Außendienstmitarbeitern mit viel Sozialkapital zu solchen mit wenig Sozialkapital gibt - hinsichtlich ökonomischen Faktoren wie z.B. Qualität der Arbeit und Mitarbeiterbindung sowie in Bezug auf die Gesundheit.

Durch die Korrelationsanalysen sowie die Clusteranalyse hat der Datensatz bereits interessante Erkenntnisse geliefert. Im folgenden Kapitel werden nun die Zusammenhangshypothesen überprüft.

8.3 Zusammenhangshypothesen

In diesem Kapitel werden innerhalb des aufgestellten Unternehmensmodelles zum Sozialkapital zunächst einzelne Zusammenhänge geprüft. Dazu werden im Themenfeld Gesundheit die in Kapitel 4.4 vorgestellten kleineren theoretischen Konzepte auf ihre Übertragbarkeit auf den selbständigen Außendienst überprüft. Abschnitte aus dem Kapitel 8.3.1 wurden teilweise wörtlich im Fachbeitrag „Gesundheit und Gesundheitsmanagement bei selbständigen Außendienstmitarbeitern“ im Fehzeitreport 2015 bereits vorab veröffentlicht (vgl. Lüdemann, 2015, S.124f). Zusätzlich werden gerichtete Zusammenhänge zwischen Gesundheit und ausgewählten wirtschaftlich relevanten Faktoren überprüft, bevor die großen Bausteine des Gesamtmodells analysiert werden.

8.3.1 Hypothesen zu kleineren Gesundheitsmodellen

In diesem Kapitel werden Zusammenhänge zur Gesundheit von selbständigen Außendienstmitarbeitern genauer analysiert. Dabei gewinnt der Faktor zur gelingenden Life-Balance zunehmend an Bedeutung.

8.3.1.1 Präsentismus

Zunächst zur Überprüfung des von Fissler & Krause (2010) erstellten Verhältnis' Absentismus zu Präsentismus (35 % zu 65 %). Wie dem Anhang Tabelle 2 zur Häufigkeitsverteilung der einzelnen Items zu entnehmen ist, ist das Verhältnis zwischen Absentismus mit 5,25 Tagen pro Jahr zu Präsentismus mit 11,5 Tagen pro Jahr - 31 % zu 69 % - ähnlich wie in der vorgestellten Studie.

Ebenfalls aus der Anhang Tabelle 2 ist ersichtlich, dass 45 % der selbständigen Außendienstmitarbeiter an 6 oder mehr Tagen im Jahr arbeiten, obwohl sie eigentlich krank sind. Insgesamt 8,5 % der Personen berichten über 28 und mehr Präsentismustage im Jahr. Aus Sicht der Praxis stellt sich die Frage: Treffen die präsentismusfördernden Faktoren²³ aus der Forschung bei angestellten Mitarbeitern auch im selbständigen Außendienst zu? (Hypothese 1d).

²³ Präsentismusfördernde Faktoren aus Kapitel 4.4.1 Präsentismus im selbständigen Außendienst:

Tabelle 20 Lineare Regression: Präsentismus und ausgewählten Faktoren, die Präsentismus begünstigen sollen (vgl. Steinke & Badura, 2011). Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

PRÄSENTISMUS		Handlungsspielraum	Zeitliche Überforderung	Starke Kundenorientierung im Team	Gemeinsame Ziele und Visionen (Kultur)	Geringe Zufriedenheit mit eigener finanzieller Situation
R : 0,398						
R ² : 0,158						
Beta Koeffizient		-,097**	,289**	-,068	-,061*	,174**
Korrel. Ordnung/	Nullter Partiiell	-,204 / -,097	,320 / ,294	-,121 / -,007	-,160 / -,055	,202 / ,182

Die lineare Regressionsanalyse zu den Einflussfaktoren, die laut aktueller Literatur Präsentismus bei Angestellten begünstigen sollen, zeigt, dass nur 15,8 % der Varianz durch die hier ausgewählten Faktoren abgedeckt werden können. Die Beta Koeffizienten zeigen weitgehend kleine, aber signifikante Einflüsse. Die folgenden Ergebnisse sind daher als Tendenzen zu betrachten.

Tabelle 20 zeigt, dass der große Handlungsspielraum, eine starke Kundenorientierung (sowie eine starke kulturelle Ausrichtung auf Ziele und Visionen der selbständigen Außendienstmitarbeiter) einen negativen Einfluss auf das Präsentismusvorkommen haben, d.h. diese Faktoren führen zu einer geringeren Anzahl an Präsentismustagen. Für diese Faktoren ist Hypothese 1d wiederlegt.

Zeitdruck dagegen steht in positiven Zusammenhang zur Präsentismusrate, genauso wie eine geringe Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation. Diese beiden Faktoren weisen die stärksten partiellen Korrelationswerte auf und haben unter den hier untersuchten Faktoren den größten Einfluss auf die Anzahl der Präsentismustage. Wie auch bei Angestellten führen diese Faktoren zu mehr Tagen, an denen trotz Erkrankung gearbeitet wird.

Aufgrund der recht geringen Varianzerklärung und der niedrigen Korrelationswerte wurde anhand der Gesamtkorrelationsmatrix (Anhang Tabellen 15 + 16) ermittelt, in welchem Bereich die stärksten Zusammenhänge zur Ausprägung von Präsentismus vorkommen. Hier tun sich die Variablen hervor, die das Gelingen der Koordination von Leben und Arbeiten erfassen. Der Index aller erfassten Variablen aus diesem Bereich korreliert mit 0,393 hochsignifikant mit dem Präsentismusvorkommen

(1) Ersetzbarkeit im Beruf – (2) Möglichkeiten, das Arbeitstempo und die Arbeitsmenge selbst zu bestimmen – (3) Zeitdruck – (4) Unternehmenskultur – (5) Größe des Unternehmens – (6) Arbeit in personenbezogenen Berufen – (7) Persönliche finanzielle Probleme – (8) Angst vor Arbeitsplatzverlust – (9) Loyalität gegenüber Kollegen und/oder Kunden – (10) Fehlende Eigenschaft, „nein“ sagen bzw. sich selbst Grenzen setzen zu können

(365-Tage Jahr skaliert in 7 Kategorien). Diese Variablen werden in den folgenden Kapiteln noch genauer betrachtet.

8.3.1.2 Interessierte Selbstgefährdung

Zur Überprüfung des Konzepts der interessierten Selbstgefährdung wurden lineare Regressionsanalysen durchgeführt. Die den selbstgefährdungsfördernden Rahmenbedingungen²⁴ zugeordneten Items (Kapitel 4.4.2) wurden jeweils als unabhängige Variable eingesetzt. Zusätzlich wurde der Bezug zwischen Präsentismus und interessierter Selbstgefährdung betrachtet, da Präsentismus als sichtbares Merkmal des Vorhandenseins interessierter Selbstgefährdung gilt. Überprüft wurde deren Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden, das Selbstwertgefühl, psychosomatische Auffälligkeiten und depressive Verstimmungen.

Eine besondere Rolle spielt der Index zur Koordination von Leben und Arbeiten, aufgrund seines Zusammenhangs zum Präsentismusvorkommen sowie der inhaltlichen Verknüpfung zur 5. Grundannahme, dass flexible Arbeitszeiten und mobiles Arbeiten interessierte Selbstgefährdung befördern. Bereits die Betrachtung der Einzel-Items des Index zu „Leben & Arbeiten“ (siehe Anhang Tabelle 2) lässt vermuten, dass interessierte Selbstgefährdung bei ca. 1/3 der selbständigen Außendienstmitarbeiter ein Thema sein könnte.

Die Häufigkeitsauswertung in Anhang Tabelle 2 zeigt, dass knapp 60 % aller Selbständigen ihre Leistungsorientierung und ihre privaten Bedürfnisse gut ausbalancieren können, im Umkehrschluss trifft dies für 40 % nicht oder nur teilweise zu. Trotz der größeren Handlungsspielräume als Selbständige und der Möglichkeit, sich die Zeit selbst einzuteilen, haben 25 % bis 30 % der Außendienstmitarbeiter Schwierigkeiten Berufliches und Privates zu ihrer Zufriedenheit zu koordinieren - weiteren 40 % gelingt dies teilweise.

Die Regressionsanalysen bestätigen, dass das Gelingen der Koordination von Leben und Arbeiten den größten Einfluss auf fast alle Gesundheitsparameter hat, im Vergleich zu den anderen Rahmenbedingungen des Konzepts der interessierten Selbstgefährdung.

²⁴ (1) Leistungssteuerung über Ziele, oft kombiniert mit einem vorgegeben Zeitrahmen - (2) Hohe Identifikation mit dem beruflichen Aufgabenfeld oder dem Unternehmen (intrinsische Motivation - (3) Weitreichende Autonomie und Handlungsspielräume und damit auch unternehmerische Verantwortung – (4) Direkte Vergleichbarkeit des beruflichen Erfolgs mit Kollegen oder der Konkurrenz am Markt – (5) Flexible Arbeitszeiten, vor allem auch die Möglichkeit, überall mobil zu arbeiten und erreichbar zu sein

Tabelle 21 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses ausgewählter Variablen (Rahmenbedingungen zur interessierten Selbstgefährdung) auf das Wohlbefinden, Selbstwertgefühl, Häufigkeit depressiver Verstimmungen, Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden und Präsentismus. Für jeden abhängigen Faktor wurde eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Abhängige Faktoren \ Unabhängige Faktoren	Allgemeines Wohlbefinden	Selbstwertgefühl	Häufigkeit Depressiver Verstimmungen	Häufigkeit Psychosomatischer Beschwerden	Präsentismus
R	,514**	,431**	,540**	,494**	,414**
R ²	,265**	,185**	,291**	,244**	,171**
Steuerung über Ziele:					
Beta Koeffizient	,091**	,241**	-,021	-,013	,026
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	,292 / ,091	,366 / ,224	-,257 / -,021	-,190 / ,013	-,124 / ,009
Zeitliche Überforderung:					
Beta Koeffizient	-,104**	,015	,059	,105**	,111**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-,317 / -,092	-,109 / ,012	,324 / ,053	,356 / ,092	,316 / ,092
Handlungsspielraum:					
Beta Koeffizient	,108**	,095**	-,112**	-,114**	-,239**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	,282 / ,115	,233 / ,096	-,292 / -,122	-,257 / ,120	-,207 / -,103
Identifikation:					
Beta Koeffizient	,183**	,158**	-,203**	-,060*	-,010
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	,331 / ,183	,316 / ,151	-,339 / -,205	-,198 / -,060	-,115 / -,004
Index Leben & Arbeiten:					
Beta Koeffizient	,262**	,111**	-,348**	-,349**	-,295**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	,434 / ,213	,243 / ,087	-,475 / -,283	-,467 / -,275	-,393 / -,226

Die R-Werte zeigen für jeden untersuchten Gesundheits-Faktor eine gute und hochsignifikante Korrelation. Das beste Bestimmtheitsmaß für die ausgewählten Rahmenbedingungen zur Interessierten Selbstgefährdung ergibt sich für den Faktor „Häufigkeit depressiver Verstimmungen“. Die Rahmenbedingungen in ihrer Gesamtheit können 29,1 % der Varianz erklären. Der einflussstärkste Faktor ist dabei der Index zu Koordination von Leben und Arbeiten, gefolgt von der Identifikation mit dem Unternehmen und dem Handlungsspielraum. Je positiver die Wahrnehmung dieser Faktoren, desto geringer ist die Häufigkeit depressiver Verstimmungen. Die Einflüsse aus Akzeptanz der zielbezogenen Leistungsorientierung und dem Faktor ‚zeitliche Überforderung‘ sind nicht signifikant.

Das zweitbeste Bestimmtheitsmaß ergibt sich für den Faktor ‚allgemeines Wohlbefinden‘. Die unabhängigen Faktoren können 26,5 % der Varianz erklären. Die Ordnung der Einflussfaktoren nach Stärke entspricht der Anordnung bei der Auswertung bzgl. depressiver Verstimmungen mit dem Unterschied, dass sowohl die Akzeptanz der ‚zielbezogenen Leistungsorientierung‘ (Steuerung über Ziele) und der Faktor ‚zeitliche Überforderung‘ gleichwertige kleine, aber hochsignifikante Einflüsse haben.

Für den abhängigen Faktor „Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden“ können noch 24,4 % der Varianz über die Rahmenbedingungen erklärt werden. Allerdings hat sich hier die Ordnung der Einflussstärke geändert: An erster Stelle bleibt der Faktor Koordination ‚Leben und Arbeiten‘, gefolgt von Handlungsspielraum, zeitlicher Überforderung und Identifikation mit dem Unternehmen (nur $p < 0,05$). Die zielbezogene Leistungsorientierung spielt hier keine signifikante Rolle.

In Bezug auf das Selbstwertgefühl der selbständigen Außendienstmitarbeiter sinkt die Varianzerklärung der ausgewählten Faktoren auf 18,5 % und liegt damit im eher niedrigen Bereich. Stärkste Einflussgröße ist hier die Akzeptanz der zielbezogenen Leistungssteuerung, gefolgt von der Identifikation mit dem Unternehmen. Handlungsspielraum, sowie das Gelingen der Koordination von Leben und Arbeiten haben nur kleine, aber trotzdem hochsignifikante Einflüsse. Die zeitliche Überforderung hat keinen signifikanten Einfluss.

Die Auswahl der unabhängigen Faktoren kann auch in Bezug auf das Präsentismusvorkommen nur 17,2 % der Varianz erklären. Wie die Korrelation bereits vermuten ließ, ist der wichtigste Einflussfaktor das Gelingen der Koordination von Leben und Arbeiten. Je besser die Koordination gelingt desto geringer ist die Präsentismushäufigkeit. Nächst größter Einflussfaktor ist der wahrgenommene Handlungsspielraum, auch dieser wirkt sich positiv auf die Anzahl der Präsentismustage aus. Zeitliche Überforderung hingegen fördert Präsentismus. Für die Identifikation mit dem Unternehmen und der Steuerung über Ziele erhält man keine signifikanten Ergebnisse.

Zusammenfassend lassen sich folgende Ergebnisse festhalten: Präsentismus als sichtbares Verhaltensmerkmal Interessierter Selbstgefährdung wird bei selbständigen Außendienstmitarbeitern hauptsächlich durch Schwierigkeiten in der Koordination von Leben und Arbeiten und der eng damit verknüpften zeitlichen Überforderung getrieben. Ein Verstärker kann auch Unzufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation sein.

In der Überprüfung des Einflusses ausgewählter Rahmenbedingungen aus dem Konzept der interessierten Selbstgefährdung hat sich ebenfalls herausgestellt, dass eine gelungene Balance von Privatem und Beruflichem Haupttreiber bezgl. Wohlbefinden bzw. Hauptressource gegen depressive

Verstimmungen und psychosomatische Beschwerden ist. Das heißt im Umkehrschluss, müssen Außendienstmitarbeiter Privates aufgrund der sehr flexiblen Arbeitszeiten und der großen Mobilität häufig verschieben, so hat dies negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit. Im Verlauf der Arbeit wird auf die zentrale Bedeutung einer gelingenden Life-Balance noch tiefer eingegangen.

Für die Faktoren Handlungsspielraum und Identifikation konnte nicht bestätigt werden, dass diese sich bei starker Ausprägung negativ auf die Gesundheitsparameter auswirken, im Gegenteil scheinen diese das Wohlbefinden eher zu fördern. Der negative Einfluss von Zeitdruck im Sinne von zeitlicher Überforderung auf das allgemeine Wohlbefinden und das Auftreten psychosomatischer Beschwerden wird bestätigt. In Bezug auf das allgemeine Wohlbefinden sowie das Selbstwertgefühl ist es auch wichtig, dass die Außendienstmitarbeiter sich mit der zielbezogenen Leistungsorientierung identifizieren können, da ein innerer Konflikt in Bezug auf die Steuerungsform ebenfalls negative Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl haben kann.

Für den selbständigen Außendienst treffen also nur drei von fünf überprüften Grundannahmen zu. Die hohe Flexibilität der Arbeit (gemessen an negativen Auswirkungen auf die Koordination Leben und Arbeiten), Zeitdruck im Sinne von zeitlicher Überforderung sowie ein Konflikt mit der Leistungssteuerung über Ziele beeinträchtigen die Gesundheit. Der große Handlungsspielraum wirkt sich bei Selbständigen positiv aus genauso wie eine hohe Identifikation mit dem Partner-Unternehmen. Inwiefern die Vergleichbarkeit mit Kollegen sich negativ oder motivierend auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter auswirkt konnte nicht erhoben werden.

8.3.1.3 *Leben in Balance*

Die vorangegangenen Kapitel haben gezeigt, dass eine gelingende Koordination von Leben und Arbeiten ein wichtiger Einflussfaktor auf verschiedene Gesundheitsparameter ist. Damit wurde der letzte Teil der Hypothese 1f bestätigt. Hypothese 1f: Eine höhere Zufriedenheit mit der eigenen Life-Balance führt zu einer höheren Arbeitszufriedenheit, höherer Arbeitsleistung (gemessen in Verdienst), höherem Commitment und höherem psychischem Wohlbefinden.

Bleibt noch zu prüfen, ob auch eine gute Life Balance auch zu höherer Arbeitszufriedenheit, höherer Arbeitsleistung und besserem Commitment führt. Mit diesen Faktoren als abhängige Variable wurden jeweils weitere lineare Regressionsanalysen durchgeführt. Der Vollständigkeit wegen sind in Tabelle 22 auch nochmals die Gesundheitsfaktoren aufgeführt.

Tabelle 22 Ergebnisse zur Überprüfung der Einflussstärke von gelingender Life-Balance auf Gesundheits- und Wirtschaftsparemeter anhand von linearen Regressionsanalysen. Es wurde jeweils ein abhängiger Faktor in den linearen Regressionen betrachtet, deshalb entspricht das r dem Beta-Koeffizienten ohne Vorzeichen. T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

	Einfluss von Life-Balance auf diese Faktoren:	Beta-Koeffizient (r)	r ²	Signifikanz α
Wohlbefinden	Depressive Verstimmungen	- 0,579**	0,222	0,00
	Psychosomatische Beschwerden	- 0,463**	0,215	0,00
	Wohlbefinden	0,430**	0,185	0,00
	Selbstwertgefühl	0,239**	0,057	0,00
Zufriedenheit	Sinnhaftigkeit der Aufgabe	0,303**	0,092	0,00
	Zufriedenheit mit org. Rahmenbedingungen	0,245**	0,060	0,00
C	Commitment	0,241**	0,058	0,00
Arbeitsleistung	Subjektive Arbeitsleistung	0,379**	0,144	0,00
	Gesamteinkünfte	Nicht signifikant		
	Persönliche finanzielle Situation	0,145**	0,021	0,00

Die stärksten Einflüsse von Life-Balance werden im Bereich der Wohlbefindens-Faktoren sichtbar. In Bezug auf die psychische Gesundheit kann der Faktor Life Balance über 20 % der Varianz erklären. Der Einfluss auf die Wahrgenommene Sinnhaftigkeit (9,2 % Varianzerklärung) und die Zufriedenheit mit den organisatorischen Rahmenbedingungen (6 % Varianzerklärung) ist schwächer, aber immer noch beachtenswert und hochsignifikant. Dies gilt auch für die Varianzerklärung von 5,8 % für den Faktor Commitment der selbständigen Außendienstmitarbeiter. Ein direkter Einfluss auf die Produktion, gemessen am Verdienst konnte nicht festgestellt werden, sehr wohl jedoch die subjektive Einschätzung der eigenen Arbeitsleistung. Je besser die eigene Life-Balance bewertet wurde, desto besser wird auch die eigene Arbeitsleistung bewertet: 14,4 % der Varianz können durch die Life-Balance erklärt werden. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass bei besserer Life-Balance die persönliche finanzielle Situation leicht besser bewertet wird.

Die Bedeutung der gelingenden Life Balance in Bezug auf die Gesundheit, aber auch in Bezug zu wirtschaftlich relevanten Faktoren wurde in diesem Kapitel nochmals deutlich. Im nächsten Kapitel sollen vor allem die wirtschaftlichen Faktoren und ein möglicher Einfluss durch alle Gesundheitsparameter nochmals genauer untersucht werden.

8.3.2 Hypothesen zum Zusammenhang Gesundheit und Arbeit

Im Sozialkapitalmodell nach Badura et al. (2008) - hier Darstellung 23 in Kapitel 5.3 - wird ein Einflusspfeil von den Gesundheitsparametern (Frühindikatoren) zu den Spätfolgen in der Betriebswirtschaft gezogen. Entsprechend dem Bedarf aus der Praxis des untersuchten Finanzdienstleisters wurde in diesem Kapitel der Einfluss von Gesundheit auf ausgewählte betriebswirtschaftlich relevante Faktoren geprüft.

8.3.2.1 Gesundheit und Quantität der Arbeit

Quantität der Arbeit bedeutet für selbständige Außendienstmitarbeiter finanziellen Ertrag und für das Unternehmen Umsatz und Marktanteile. Daher ist es spannend zu messen, inwieweit die Gesundheit der untersuchten Außendienstmitarbeiter Einfluss auf die Quantität der Arbeit im selbständigen Außendienst hat (Hypothese 2a).

Dazu wurden weitere Regressionsanalysen durchgeführt. In Tabelle 23 wird die Analyse in Bezug auf den Jahresverdienst, sowie in Bezug auf die Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation dargestellt.

Tabelle 23 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses von Gesundheitsfaktoren auf den Jahresverdienst und die Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation von selbständigen Außendienstmitarbeitern. Für jeden abhängigen Faktor wurde eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Abhängige Faktoren \ Unabhängige Faktoren	Jahresverdienst	Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation
R	0,288**	0,349 **
R ²	0,083**	0,121**
Psychosomatische Beschwerden:		
Beta Koeffizient	-0,116*	0,045
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,135 / -0,085	0,226 / 0,034
Körperliche Gesundheit:		
Beta Koeffizient	-0,029	-0,084*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,073 / -0,024	-0,236 / -0,071
Depressive Verstimmungen:		
Beta Koeffizient	-0,016	0,124*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,127 / -0,011	0,273 / 0,086
Wohlbefinden:		
Beta Koeffizient	0,157**	-0,085*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,185 / 0,110	-0,274 / -0,060
Selbstwertgefühl:		
Beta Koeffizient	0,127**	-0,131*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,165 / 0,120	-0,225 / -0,127

Life Balance:		
Beta Koeffizient	-0,204**	0,075*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,065 / -0,176	-0,110 / 0,067
Absentismus:		
Beta Koeffizient	-0,059*	0,037
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,084 / -0,056	0,113 / 0,036
Präsentismus:		
Beta Koeffizient	0,020	0,030
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,063 / 0,017	0,174 / 0,026

Beide Auswertungen zeigen hoch signifikante R-Werte. Das Bestimmtheitsmaß r^2 hingegen scheint auf den ersten Blick mit 8,3 % Varianzerklärung bzgl. Jahresverdienst und 12,1 % bzgl. Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation relativ gering zu sein – darauf wird zum Ende des Kapitels noch eingegangen. Wichtig ist zunächst festzuhalten, dass in Bezug auf den Jahresverdienst jeweils hochsignifikante Koeffizienten über 0,1 Punkte durch psychosomatische Beschwerden, allgemeines Wohlbefinden und Selbstwertgefühl zustande kommen. Dass eine gelingende Life-Balance ein wichtiger Faktor mit einem Koeffizienten von über 0,2 Punkten ist, wird hier auch nochmals bestätigt. Die Absentismusrate hat wie zu erwarten einen sehr kleinen signifikanten Einfluss auf den Verdienst. Die geringe Ausprägung spricht für die vorher beschriebene Annahme, dass im selbständigen Außendienst versucht wird, Fehlzeiten durch Mehrarbeit wieder auszugleichen. Die körperliche Gesundheit, depressive Verstimmungen und die Präsentismusrate haben keine direkten signifikanten Einflüsse auf den Jahresverdienst der Außendienstmitarbeiter.

Für die Einschätzung der persönlichen finanziellen Lage (die nicht notwendigerweise nur vom eigenen Einkommen abhängt) ergibt sich ein etwas anderes Bild. Psychosomatische Beschwerden haben hier keinen signifikanten Einfluss, dafür jedoch die körperliche Gesundheit sowie depressive Verstimmungen (0,084 und 0,124). Der Einfluss des allgemeinen Wohlbefindens ist zwar noch signifikant, jedoch deutlich schwächer ausgeprägt als in Bezug auf den Jahresverdienst. Der Einfluss des Selbstwertgefühls liegt in beiden Auswertungen ähnlich. Der Einfluss der gelingenden Life-Balance ist in Bezug auf die persönliche Einschätzung der finanziellen Situation mit 0,075 Punkten wiederum deutlich schwächer als es sich in der Analyse zum Jahresverdienst darstellt. Absentismus und Präsentismus haben keine signifikanten Einflüsse.

An dieser Stelle eine Hintergrundinformation zu den auf den ersten Blick recht kleinen Varianzerklärungen der beiden Analysen: Diese Werte relativieren sich mit der Betrachtung der Varianzerklärungen der anderen Bereiche im Unternehmensmodell auf Verdienst und Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation.

Tabelle 24 Überblick über Bestimmtheitsmaße der linearen Regressionsanalysen in Bezug auf die abhängigen Faktoren Jahresverdienst und Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation bei selbständigen Außendienstmitarbeitern. Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Abhängige Faktoren	Jahresverdienst		Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation	
	R	r ²	R	r ²
A: Arbeitsbedingungen	0,400**	0,160**	0,405**	0,164**
B: Netzwerk	0,082*	0,007*	0,142**	0,020**
C: Führung	0,055	0,003	0,137**	0,019**
D: Kultur	0,090*	0,008*	0,221**	0,049**
E: Gesundheit	0,288**	0,083**	0,349**	0,121**
F: Organisationspathologien	0,083**	0,007**	0,160**	0,026**
G: Betriebswirtschaft	0,167**	0,028**	0,290**	0,084**

In Tabelle 24 wird schnell deutlich, dass die Gesundheit nach den Arbeitsbedingungen mit 16 % Varianzerklärung in beiden Analysen der größte Einflussfaktor innerhalb der in dieser Arbeit erhobenen Daten ist. Erst nach Arbeitsbedingungen und Gesundheit nehmen unter dem Stichwort „Betriebswirtschaft“ Faktoren wie Arbeitsqualität und Commitment Einfluss auf den Verdienst.

In Bezug auf die Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation verstärkt sich die Varianzerklärung von Gesundheit und betriebswirtschaftlicher Faktoren auf 12,1 % und 8,4 % Varianzerklärung. Zusätzlich nehmen auch kulturelle Faktoren mit 4,9 % Varianzerklärung stärkeren Einfluss.

Damit ist Hypothese 2a bestätigt. Die Gesundheitsparameter Wohlbefinden, Selbstwertgefühl und Life-Balance haben einen hoch signifikanten Einfluss auf sowohl Jahresverdienst als auch die Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation. Psychosomatische Beschwerden und Absentismus beeinflussen nur den Jahresverdienst (nicht die Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation) und damit die direkt messbare Quantität der Arbeit.

8.3.2.2 *Gesundheit und Qualität der Arbeit*

Für Finanzdienstleister spielt jedoch nicht nur die Quantität der Arbeit, sondern vor allem gegenüber den Kunden auch die Qualität der Beratungsarbeit eine wichtige Rolle. In Tabelle 25 kann man auf den ersten Blick erkennen, dass die erhobenen Gesundheitsparameter in Bezug auf die Qualität der Arbeit eine kleine Rolle spielen. Das Bestimmtheitsmaß ist mit 11,8 % Varianzerklärung im unteren

Bereich anzusiedeln. Von den inkludierten, unabhängigen Faktoren nimmt nur das Selbstwertgefühl hoch signifikanten Einfluss. Körperliche Gesundheit und Life-Balance haben jeweils kleine signifikante Einflussgrößen im Bereich 0,07 Punkte. Die grauen Zahlenwerte sind nicht signifikant.

Tabelle 25 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses von Gesundheitsfaktoren auf die Qualität der Arbeit und das Qualitätsbewusstsein von selbständigen Außendienstmitarbeitern. Für jeden abhängigen Faktor wurde eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Abhängige Faktoren Unabhängige Faktoren	Qualität der Arbeit	Qualitätsbewusstsein
R	0,344**	0,359**
R ²	0,118**	0,129**
Psychosomatische Beschwerden:		
Beta Koeffizient	-0,030	-0,028
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,196 / -0,023	-0,234 / -0,021
Körperliche Gesundheit:		
Beta Koeffizient	0,078*	0,081*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,218 / 0,066	0,239 / 0,068
Depressive Verstimmungen:		
Beta Koeffizient	-0,035	-0,142**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,223 / -0,024	-0,298 / -0,099
Wohlbefinden:		
Beta Koeffizient	0,051	0,062
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,242 / 0,036	0,282 / 0,044
Selbstwertgefühl:		
Beta Koeffizient	0,211**	0,133**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,284 / 0,202	0,237 / 0,129
Life Balance:		
Beta Koeffizient	0,077*	0,074*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,203 / 0,069	0,227 / 0,067
Absentismus:		
Beta Koeffizient	-0,007	0,005
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,052 / -0,007	-0,042 / 0,006
Präsentismus:		
Beta Koeffizient	0,008	0,042
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,122 / 0,007	-0,118 / 0,037

Das Bestimmtheitsmaß der linearen Regression zum Qualitätsbewusstsein liegt mit 12,9 % Varianzklärung etwas höher als bei der zuvor vorgestellten Analyse zur Qualität der Arbeit. Der Einfluss der körperlichen Gesundheit sowie der Life-Balance bleibt im Bereich 0,07 - 0,08 Punkte. Die Einflussstärke des Selbstwertgefühls ist jedoch geringer, dafür spielt das Vorkommen von depressiven Verstimmungen eine hochsignifikante Rolle – beide Faktoren sind mit ca. 0,13 - 0,14 Punkten gewichtet.

Um auch für den Einfluss von Gesundheit auf die Qualität der Arbeit einen Bezugsrahmen herzustellen, anbei Tabelle 26 mit den linearen Regressionsanalysen der anderen Bereiche aus dem Sozialkapital-Unternehmensmodell und deren Einflussstärke.

Tabelle 26 Überblick über Bestimmtheitsmaße der linearen Regressionsanalysen in Bezug auf die abhängigen Faktoren Qualität der Arbeit und Qualitätsbewusstsein bei selbständigen Außendienstmitarbeitern. Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Abhängige Faktoren	Qualität der Arbeit		Qualitätsbewusstsein	
	R	r ²	R	r ²
A: Arbeitsbedingungen	0,473**	0,224**	0,624**	0,389**
B: Netzwerk	0,401**	0,161**	0,791**	0,626**
C: Führung	0,309**	0,095**	0,644**	0,414**
D: Kultur	0,446**	0,199**	0,743**	0,552**
E: Gesundheit	0,344**	0,118**	0,359**	0,129**
F: Organisationspathologien	0,238**	0,057**	0,462**	0,213**
G: Betriebswirtschaft	-	-	-	-

Die stärksten Einflussfelder sind in beiden Analysen ähnlich gelagert. Den größten Einfluss auf die Qualität der Arbeit haben die Arbeitsbedingungen mit 24,4 % Varianzaufklärung, gefolgt von der Unternehmenskultur mit 19,9 %. Die Einflussstärke der Bereiche in Hinblick auf das Qualitätsbewusstsein ist noch größer. Mit einer Varianzerklärung von 62,2 % ist das Netzwerk der Außendienstmitarbeiter größter Einflussfaktor in Bezug auf das Qualitätsbewusstsein, gefolgt von der Unternehmenskultur mit 55,2 %.

Hypothese 2b ist damit schwach, aber bestätigt. Die Gesundheitsfaktoren Selbstwertgefühl, körperliche Gesundheit und Life-Balance haben einen kleinen, aber signifikanten Einfluss auf die Qualität der Arbeit im selbständigen Außendienst. In Bezug auf das Qualitätsbewusstsein spielt zusätzlich die Häufigkeit depressiver Verstimmungen eine Rolle.

8.3.2.3 Gesundheit und Commitment

Strategisches Ziel des Gesundheitsmanagements ist es die Mitarbeiterbindung zu fördern. Im Umkehrschluss heißt dies im ersten Schritt innere Kündigung und im zweiten Schritt offizielle Kündigung zu vermeiden. Daher wurde zur Fragestellung, welchen Einfluss Gesundheitsparameter auf das Commitment der selbständigen Außendienstmitarbeiter haben, zusätzlich der Einfluss auf die innere Kündigung analysiert. In Bezug auf das Commitment ergibt sich ein ordentliches Bestimmtheitsmaß mit 18 % Varianzerklärung. Hochsignifikante Einflüsse haben dabei der Stärke nach die Häufigkeit

depressiver Verstimmungen (0,206) und das Selbstwertgefühl (0,176), signifikante Einflüsse haben das allgemeine Wohlbefinden (0,122) und die Life-Balance (0,092).

Das Bestimmtheitsmaß der linearen Regressionsanalyse bezogen auf die innere Kündigung ist mit 8,9 % Varianzerklärung deutlich schwächer ausgeprägt. Doch auch hier stellt die Häufigkeit depressiver Verstimmungen einen hochsignifikanten Einflussfaktor (0,152) dar. Weitere signifikante Einflussfaktoren sind das körperliche Wohlbefinden, das Selbstwertgefühl und die Life-Balance.

Tabelle 27 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses von Gesundheitsfaktoren auf Commitment und innere Kündigung bei selbständigen Außendienstmitarbeitern. Für jeden abhängigen Faktor wurde eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Abhängige Faktoren \ Unabhängige Faktoren	Commitment	Innere Kündigung
R	0,425**	0,298**
R ²	0,180**	0,089**
Psychosomatische Beschwerden:		
Beta Koeffizient	0,007	-0,012
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,242 / 0,005	0,187 / -0,009
Körperliche Gesundheit:		
Beta Koeffizient	-0,013	-0,076*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,207 / -0,011	-0,207 / -0,063
Depressive Verstimmungen:		
Beta Koeffizient	-0,206**	0,152**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,356 / 0,090	0,262 / 0,104
Wohlbefinden:		
Beta Koeffizient	0,122*	-0,045
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,341 / 0,090	-0,233 / -0,075
Selbstwertgefühl:		
Beta Koeffizient	0,176**	-0,078*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,292 / 0,175	-0,172 / -0,075
Life Balance:		
Beta Koeffizient	0,092*	-0,065*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,258 / 0,085	-0,192 / -0,057
Absentismus:		
Beta Koeffizient	0,007	0,008
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,037 / 0,007	0,057 / 0,007
Präsentismus:		
Beta Koeffizient	0,044	-0,015
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,115 / 0,040	0,118 / -0,013

Auch diese Analyse wird wieder in Bezug zu den anderen Bereichen aus dem Sozialkapital-Modell gesetzt. In Tabelle 28 zeigt sich, dass die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter mit

18 % Varianzaufklärung in der Einflussstärke an vierter Stelle nach Unternehmenskultur (29,7 %), Arbeitsbedingungen (27,5 %) und Organisationpathologien (20,9 %) liegt.

Ebenfalls Platz 4 belegt die Gesundheit in ihrer Einflussstärke auf die innere Kündigung, wobei die Varianzerklärungen insgesamt deutlich niedriger ausfallen. Größter Einflussfaktor sind betriebswirtschaftliche Faktoren wie Arbeitsqualität (19,5 %), Unternehmenskultur (11,2 %) und Arbeitsbedingungen (10,8 %).

Tabelle 28 Überblick über Bestimmtheitsmaße der linearen Regressionsanalysen in Bezug auf die abhängigen Faktoren Commitment und innere Kündigung bei selbständigen Außendienstmitarbeitern. Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Abhängige Faktoren	Commitment		Innere Kündigung	
	R	r ²	R	r ²
A: Arbeitsbedingungen	0,524**	0,275**	0,329**	0,108**
B: Netzwerk	0,309**	0,096**	0,216**	0,047**
C: Führung	0,316**	0,100**	0,216**	0,046**
D: Kultur	0,545**	0,297**	0,334**	0,112**
E: Gesundheit	0,425**	0,180**	0,298**	0,089**
F: Organisationspathologien	0,458**	0,209**	-	-
G: Betriebswirtschaft	0,419**	0,175**	0,442**	0,195**

Die durchgeführten Regressionsanalysen bestätigen die Hypothese 2c. Die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter, vor allem das Vorkommen von depressiven Verstimmungen und das Selbstwertgefühl, beeinflusst das Commitment und in kleinerem Ausmaß auch die Gefahr der inneren Kündigung.

Insgesamt konnte in Kapitel 8.3.2 gezeigt werden, dass verschiedene Gesundheitsparameter signifikanten Einfluss auf ausgewählte wirtschaftlich relevante Faktoren wie Quantität und Qualität der Arbeit sowie die Mitarbeiterbindung haben. Im folgenden Kapitel wird nun entsprechend dem in Kapitel 4 erarbeiteten Sozialkapital- Unternehmensmodell (Darstellung 23) geprüft, inwieweit die Gesundheit durch verschiedene Sozialkapital-Faktoren und Rahmenbedingungen beeinflusst wird. Einflüsse können in zwei Richtungen wirken – von der Gesundheit ausgehend, wie oben geprüft und auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter einwirkend, wie im Folgenden beschrieben.

8.3.3 Überprüfung des Sozialkapital-Modells für den selbständigen Außendienst

Es stecken viele mögliche Verknüpfungen im oben aufgezeigten Sozialkapital-Modell. In dieser Arbeit wird es heran gezogen, um Einflüsse rund um die Gesundheit selbständiger Außendienstmitarbeiter zu untersuchen und damit die Grundlage für ein wirksames Gesundheitsmanagement zu bieten. In

den nächsten beiden Unterkapiteln werden deshalb zunächst einmal alle direkten Einflüsse der Treiber-Faktoren Netzwerk, Führung, Unternehmenskultur und Rahmenbedingungen der Arbeit auf die Gesundheit untersucht, bevor das aufgestellte Gesamtmodell, in dem auch indirekte Einflüsse zu erkennen sind, auf seine Anwendbarkeit im selbständigen Außendienst überprüft wird.

8.3.3.1 Sozialkapitalfaktoren, Rahmenbedingungen und Gesundheit

Um die direkten Einflüsse auf die Gesundheit zu erfassen wurde für jedes Treiberkonstrukt eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Unter dem Konstrukt Gesundheit wurden alle psychischen und körperlichen Gesundheitsfaktoren, außer Absentismus, Präsentismus und Risikoverhalten (Rauchen) zusammengefasst, da diese Faktoren das Ergebnis geschwächt haben. Die Bestimmtheitsmaße zeigen eindeutig die höchste Varianzerklärung für die Rahmenbedingungen mit 45,6 %, gefolgt von der Unternehmenskultur mit 19,3 %. Über die Netzwerkfaktoren können immerhin noch 10,6 % der Gesundheitsvarianz erklärt werden. Am schwächsten fällt der direkte Einfluss der Führungskräfte auf die Gesundheit aus – 8,4 % Varianzaufklärung.

In dieser Reihenfolge werden nun die einzelnen Treiberkonstrukte betrachtet und die größten Einflussfaktoren in den jeweiligen Konstrukten identifiziert. Die entsprechenden Daten finden sich in Tabelle 29. Signifikante Einflüsse einzelner Faktoren mit einer Stärke $> 0,10$ wurden leicht hinterlegt.

Unter den Faktoren, die die Rahmenbedingungen messen, haben zwei besonders große Einflussstärken. Die quantitativen Anforderungen (Zeit) mit einem Beta-Koeffizienten von $0,385^{**}$ und Sinnhaftigkeit der Aufgaben mit dem Beta-Koeffizienten $0,309^{**}$. Das Gewicht dieser Faktoren wird auch über die partiellen Korrelationswerte nochmals deutlich. Auch die übrigen Rahmenbedingungsfaktoren haben kleinere, aber durchgängig hoch signifikante und signifikante Einflüsse auf die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter. Dadurch entsteht das hohe r^2 von $0,456^{**}$ und damit ist Hypothese 2d absolut bestätigt: Die Rahmenbedingungen der Arbeit im Außendienst - allem voran das Aufgabenmanagement (Zeit) und Sinnerleben - beeinflussen die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter von allen erhobenen Konstrukten am meisten.

Nächst größerer Einflussfaktor ist die Unternehmenskultur ($r^2 = 0,193^{**}$). Hier zeigen vor allem die Faktoren Gerechtigkeit und Fairness mit einem Beta-Koeffizienten von $0,147^{**}$ und Wertschätzung mit $0,107^{**}$ beachtenswerte Einflüsse auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter. Ergänzend haben die gelebte Unternehmenskultur und die Konfliktkultur hochsignifikanten Einfluss. Das Vertrauen in die Geschäftsführung spielt immerhin noch eine signifikante Rolle. Für den Zusammenhalt im Vertrieb sowie den Faktor gemeinsame Normen und Werte konnte kein signifikanter Einfluss auf die Gesundheit festgestellt werden. Da jedoch fünf von sieben erfassten Faktoren Einfluss haben

wird Hypothese 3a als bestätigt erachtet – die Unternehmenskultur beeinflusst die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter.

Die soziale Komponente „Netzwerk“ hat immer noch eine Varianzerklärung von 10,6 % ($r^2 = 0,106$) und einen hochsignifikanten Faktor in Bezug auf die Gesundheit mit einem Beta-Koeffizienten von 0,197** - sozialer Fit. Sozialer Fit bedeutet, je nachdem wie gut die Kollegen einer Mannschaft menschlich zusammenpassen desto besser ist das Wohlbefinden der Mannschaftskollegen. Signifikante Einflüsse haben außerdem noch die Kommunikation und die soziale Unterstützung im Team. Mit drei von fünf signifikanten Einflussfaktoren ist durchaus ein Einfluss des Netzwerks auf die Gesundheit feststellbar, auch wenn dieser im selbständigen Außendienst nicht so stark ausgeprägt ist (Hypothese 2c bestätigt).

Tabelle 29 Ergebnisse zur Überprüfung des Einflusses der Treiberfaktoren Netzwerk, Führung, Kultur und Rahmenbedingungen auf die Gesundheit selbständiger Außendienstmitarbeiter. Für jedes Themenkonstrukt wurde eine eigene lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Signifikanztests: F-Test und T-Test ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Abhängiger Faktor	Gesundheit
Unabhängige Faktoren	
A Rahmenbedingungen R	0,675**
A Rahmenbedingungen R²	0,456**
A1 Partizipationsmöglichkeiten:	
Beta Koeffizient	0,052*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,354 / 0,059
A2 Qualitative Anforderungen:	
Beta Koeffizient	-0,085**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,330 / -0,103
A3 Quantitative Anforderungen:	
Beta Koeffizient	-0,385**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	-0,490 / -0,448
A4 Klarheit der Aufgabe:	
Beta Koeffizient	0,043*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,266 / 0,053
A5 Handlungsspielraum:	
Beta Koeffizient	0,095**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,362 / 0,112
A6 Sinnhaftigkeit der Aufgabe:	
Beta Koeffizient	0,309**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,500 / 0,315
A7 Org. Rahmenbedingungen:	
Beta Koeffizient	0,074**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,284 / 0,092
B Netzwerk R	0,326**
B Netzwerk R²	0,106**
B1 Gruppenzusammenhalt:	
Beta Koeffizient	-0,069
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,277 / -0,031
B2 Kommunikation:	
Beta Koeffizient	0,079*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,285 / 0,046
B3 Sozialer „Fit“:	
Beta Koeffizient	0,197**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,315 / 0,101
B4 Soziale Unterstützung:	
Beta Koeffizient	0,088*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,290 / 0,044
B5 Vertrauen:	
Beta Koeffizient	0,054
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,280 / 0,030

Abhängiger Faktor	Gesundheit
Unabhängige Faktoren	
C Führung R	0,290**
C Führung R²	0,084**
C1 Mitarbeiterorientierung:	
Beta Koeffizient	0,186**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,284 / 0,081
C3 Kommunikation:	
Beta Koeffizient	0,040
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,236 / 0,026
C4 Akzeptanz der Führungskraft:	
Beta Koeffizient	0,068
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,267 / 0,031
C5 Vertrauen in Führungskraft:	
Beta Koeffizient	-0,028
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,255 / -0,013
C6 Fairness und Gerechtigkeit:	
Beta Koeffizient	0,043
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,249 / 0,024
D Unternehmenskultur R	0,439**
D Unternehmenskultur R²	0,193**
D1 Normen & Werte :	
Beta Koeffizient	0,047
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,340 / 0,033
D2 Gelebte Unternehmenskultur:	
Beta Koeffizient	0,090**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,301 / 0,081
D3 Konfliktkultur:	
Beta Koeffizient	0,088**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,313 / 0,074
D4 Zusammenhalt im Vertrieb:	
Beta Koeffizient	0,023
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,299 / 0,017
D5 Gerechtigkeit und Fairness:	
Beta Koeffizient	0,147**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,390 / 0,099
D6 Wertschätzung:	
Beta Koeffizient	0,107**
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,365 / 0,080
D7 Vertrauen Geschäftsführung:	
Beta Koeffizient	0,056*
Korrel. Nullter Ordnung / Partiiell	0,340 / 0,042

Die Führungskräfte haben erstaunlicherweise den geringsten direkten Einfluss auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter. Mit einer Varianzerklärung von 8,4 % und nur einem hoch signifikanten Einflussfaktor, der Mitarbeiterorientierung, mit einem Beta-Koeffizienten von 0,186** hält sich der direkte Einfluss in Grenzen. Vermutlich können Führungskräfte eher indirekt über die Gestaltung von Kultur, Netzwerken und Rahmenbedingungen Einfluss auf die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter nehmen. Dies wird im nachfolgenden Kapitel über das Pfadmodell ersichtlich werden. Zum aktuellen Zeitpunkt kann die Hypothese 2b nur bedingt bestätigt werden bzw. nur für den Führungs-Faktor „Mitarbeiterbindung“ kann ein hoch signifikanter Einfluss auf die Gesundheit im selbständigen Außendienst festgestellt werden.

8.3.3.2 Gesamtmodell

Im letzten Teilkapitel zu den Zusammenhangshypothesen wird die Pfadanalyse zum Sozialkapital vorgestellt. Die Pfadanalyse hat die Erforschung von kausalen Zusammenhängen zum Ziel und eignet sich deshalb hervorragend zur Überprüfung des in Kapitel 4.3 aufgestellten Unternehmensmodells zum Einfluss von Sozialkapital auf Gesundheit und die ausgewählten betriebswirtschaftliche Zielgrößen. Mit der Pfadanalyse wird ein lineares Strukturgleichungsmodell erstellt, hierbei wird mit dem Konzept der direkten und indirekten Kausalität gearbeitet. Man muss darüber im Klaren sein, dass das Ergebnis ein rein statistisches Modell darstellt und nicht Kausalitäten im naturwissenschaftlichen Sinne abbilden kann.

Im Modell werden Anzahl und Status der Variablen sowie die Richtung (= der Pfad), in der die vermuteten Einflüsse wirken, festgelegt. Bei den Variablen wird zwischen abhängigen (Treiberkonstrukte) und unabhängigen Variablen (Gesundheit und Betriebswirtschaft) unterschieden. Das vorliegende Modell wurde in vier Schritten erstellt:

- (1) Alle Sozialkapitalelemente (schwarze Schrift) und die Arbeitsbedingungen (schwarze Schrift) wurden als unabhängigen Variablen gegenüber den Ergebnisvariablen definiert, die sich jedoch untereinander beeinflussen können. Die betriebswirtschaftlichen Größen und Gesundheit sind die absolut abhängigen Ergebnisvariablen.
- (2) Den dargestellten Konstrukten (D: Werte, B: Netzwerk, C: Führung, A: Arbeitsbedingungen, E: Gesundheit, F+G Betriebswirtschaft) wurden die in den vorangegangenen Kapiteln evaluierten Faktoren entsprechend den Buchstaben zugeordnet (zur Übersicht siehe auch Anhang-Tabelle 2). Wie sich auch bei der Clusteranalyse schon gezeigt hat, verschlechterte die Einbeziehung des Faktors A7: Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen das Ergebnis und wurde deshalb auch für dieses Modell außen vor gelassen. Dem Bereich A: Arbeitsbedingungen sind im

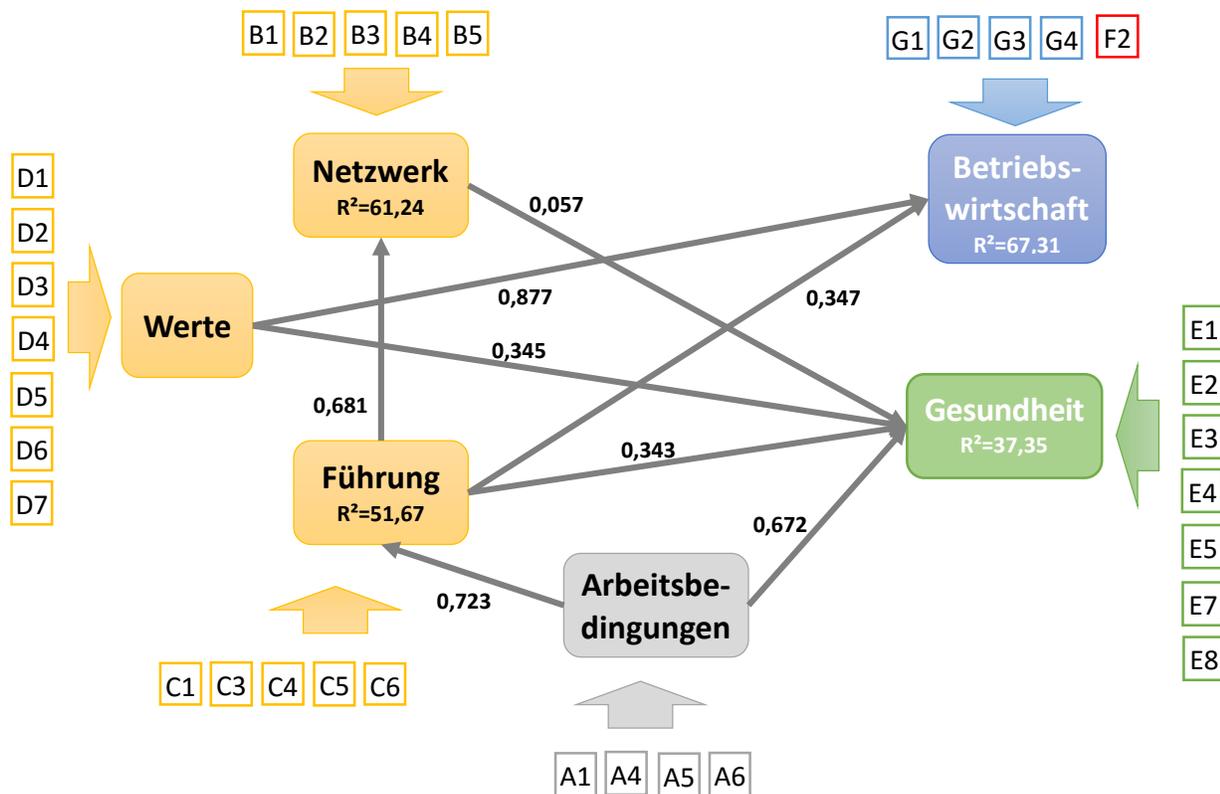
Modell also ausschließlich die Faktoren der immateriellen Arbeitsbedingungen zugeordnet. Im Detail ist die Faktorenverteilung aus Anhang-Grafik 17 zu entnehmen. Das Modell wurde schließlich mit insgesamt 38 manifesten Variablen (zugeordnete Faktoren) berechnet, die als Indikatoren für die sechs Konstrukte dienen.

- (3) Im dritten Schritt wurden die Kovarianzen der im Modell einbezogenen Faktoren analysiert. Entsprechend den Modifikations-Indizes (> 15.000) und inhaltlicher Passung wurden 34 Kovarianzen in der weiteren Modell-Berechnung berücksichtigt.
- (4) Da in der Modellberechnung immer eine Annahme zu den kausalen Zusammenhängen innerhalb der sechs Hauptkonstrukte geprüft wird, wurden im letzten Schritt insgesamt drei mögliche Modellvariationen berechnet. Das vorliegende Modell berücksichtigt alle Hauptkonstrukte und hat eine gute statistische Passung. Falls kausale Zusammenhänge zwischen zwei Konstrukten in beide Richtungen möglich waren, wurde die stärkere Richtung ins Endmodell übernommen. Nicht signifikante und damit irrelevante Pfade wurden aus dem Modell entfernt.

Das dargestellte Modell wurde mit der Analysesoftware Stata erstellt. Die Fit Indizes zeigen an, dass das Modell gut zu den Daten passt. Das Bestimmtheitsmaß r^2 zeigt indirekt den Zusammenhang zwischen abhängigen und unabhängigen Variablen an und liegt im dargestellten Modell bei $r^2 = 0,989$ und damit im sehr guten Bereich. Die weiteren Werte zur Bestimmung der Anpassungsgüte liegen im akzeptablen Bereich (CFI = 0,822; TLI = 0,808; RMSEA-Wert 0,085). Das χ^2 mit $p > 0,00$ hat noch 11.706 Freiheitsgrade, diese recht hohe Zahl ist durch die vielfältig einfließenden Variablen bedingt. Wie beschrieben wurden alle einzelnen Faktoren sowie die Konstrukte auf die interne Passung geprüft und auch verschiedene Modellvariationen durchgerechnet. Aufgrund der Komplexität des Modells lagen die Fit Indices bei allen Varianten nur im Bereich der Mindestvoraussetzungen für ein akzeptables Modell. Trotzdem können durchaus Erkenntnisse abgeleitet werden.

Zunächst werden die R^2 -Werte betrachtet, um einen Überblick über das Modell zu gewinnen. Es wird deutlich, dass es zwei Konstrukte gibt, die rein exogene Variablen sind, das heißt sie beeinflussen nur andere Variablen, werden aber selbst nicht beeinflusst: die Unternehmenskultur, sowie die immateriellen Arbeitsbedingungen. Das Kausalmodell erklärt insgesamt 61,24 % der Varianz im Netzwerkkapital und 51,67 % der Varianz im Führungskapital. Außerdem erklären die Treiberfaktoren insgesamt 67,31 % der untersuchten betriebswirtschaftlichen Größen und immerhin 37,35 % der Gesundheitsverfassung im selbständigen Außendienst.

Die stärkste Verbindung im Modell besteht zwischen der Unternehmenskultur (D: Werte und Normen) und den betriebswirtschaftlichen Faktoren. Hier besteht ein sehr hoher Einfluss von 0,877 Punkten. Ein Wert dieser Höhe bedeutet, dass die abgefragten betriebswirtschaftlichen Ergebnisse im Außendienst stark von den kulturellen Rahmenbedingungen abhängen. Auch Gesundheit und Wohlbefinden der Außendienstmitarbeiter werden in beachtenswerter Stärke durch die Unternehmenskultur beeinflusst (0,345).



Darstellung 27 Pfadmodell zur Überprüfung der Struktur und Zusammenhänge von Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, betriebswirtschaftlichen Größen (Arbeitsqualität und Mitarbeiterbindung) sowie der Gesundheit. N = 2.800; r² Gesamtmodell = 0,989; RMSEA: 0,085, CFI = 0,822; TLI = 0,808

Zweiter elementarer Baustein im Modell ist das Führungskapital. Es beeinflusst das Netzwerk, die Gesundheit und die betriebswirtschaftlichen Komponenten. Der stärkste Einfluss geht Richtung Netzwerkkapital (0,681). Hinter dem Netzwerkkapital stehen die Faktoren rund um das Teamgefüge im Außendienst. Das Teamgefüge wird – wie zu erwarten – stark durch die Führungskraft geprägt. Das Netzwerkkapital wiederum hat einen kleinen direkten Einfluss von 0,057 Punkten auf die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter. Die Führungseinflüsse auf Arbeitsqualität und Gesundheit liegen mit 0,347 und 0,343 auf einem vergleichbaren Level.

Wie das Modell ebenfalls zeigt, hängt das Führungskapital stark von immateriellen Arbeitsbedingungen ab (die organisatorischen Rahmenbedingungen wurden zu Gunsten der Modellqualität ausgeschlossen). Um diesen Zusammenhang zu erfassen, hilft ein Blick auf die zugeordneten Faktoren. Auch sollte beachtet werden, dass der Fragebogen zum Großteil von Außendienstmitarbeitern der Akquisiteursebene ausgefüllt wurde.

Führungskapital:

- Mitarbeiterorientierung
- Kommunikation der Führungskraft
- Akzeptanz der Führungskraft
- Vertrauen in die Führungskraft
- Fairness & Gerechtigkeit der Führungskraft

Immaterielle Rahmenbedingungen:

- Partizipationsmöglichkeiten
- Fachliche Überforderung
- Zeitliche Überforderung
- Klarheit der Aufgabe
- Handlungsspielraum
- Sinnhaftigkeit der Aufgabe

Die Bewertung der Führungskraft hängt stark von den Rahmenbedingungen ab. Wenn man sich diese genauer betrachtet so erkennt man, dass die Führungskraft einige dieser Rahmenbedingungen selbst beeinflussen kann, z.B. die Partizipationsmöglichkeiten und Klarheit der Aufgabe. Andere Bereiche wie z.B. zeitliche und fachliche Herausforderung oder Handlungsspielraum kann die Führungskraft bei selbständigen Außendienstmitarbeitern nur teilweise beeinflussen – maximal kann sie Möglichkeiten zur Weiterentwicklung aufzeigen. Die Führungskraft kann nicht alle immateriellen Rahmenbedingungen beeinflussen, weil diese auch wesentlich von der Partnerbank der Außendienstmitarbeiter geprägt werden. Aber die Rahmenbedingungen in ihrer Gesamtheit beeinflussen, wie die Führungskraft und insgesamt das Führungskapital im Unternehmen wahrgenommen werden²⁵.

Die immateriellen Arbeitsbedingungen haben ebenfalls starke direkte Einflüsse auf den Ergebnisfaktor Gesundheit (0,672), dies bestätigt die Erkenntnisse aus der einfachen linearen Regressionsanalyse.

In der unten stehenden Tabelle 30 sind nochmals alle direkten und zusätzlich die indirekten kausalen Zusammenhänge des Strukturgleichungsmodells zusammengefasst.

²⁵ Hinweis: In vorangehenden Entwicklungsstufen des Pfadmodells wurde der Einflusspfeil der Führung Richtung Arbeitsbedingungen getestet. Man erhält Werte von 0,2 - 0,3. Diese Werte sind deutlich schwächer, als die im finalen Modell dargestellte Verbindung Arbeitsbedingungen → Führung (0,723). Es wurde die stärkere Verbindung gewählt.

Dadurch, dass es zwei rein exogene Variablen gibt und die Anzahl der direkten Pfade im Gesamtmodell überschaubar ist, gibt es nur wenige indirekte Einflüsse. Der stärkste indirekte Einfluss mit 0,518 Punkten besteht zusätzlich zum starken direkten Einfluss seitens der immateriellen Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit. Weitere kleinere indirekte Effekte bestehen zwischen den Arbeitsbedingungen und den betriebswirtschaftlichen Faktoren sowie dem Netzwerkkapital. Einen kleinen indirekten Effekt hat zusätzlich auch die Führungskraft über das Netzwerkkapital auf die Gesundheit.

Tabelle 30 Direkte und indirekte Einflüsse zwischen den Konstrukten im Unternehmensmodell

	Einfluss auf... →	Immaterielle Arbeitsbed.	Führungs-kapital	Netzwerk-kapital	Betriebs-wirtschaft	Gesund-heit
<i>Wertekapi-tal</i>	Direkt	0,00	0,00	0,00	0,877	0,345
	Indirekt	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	total	0,00	0,00	0,00	0,877	0,345
<i>Immaterielle Arbeitsbedin-gungen</i>	Direkt		0,723	0,00	0,00	0,672
	Indirekt		0,00	0,708	0,073	0,518
	total		0,723	0,708	0,073	1,190
<i>Führungs-kapital</i>	Direkt			0,681	0,347	0,343
	Indirekt			0,00	0,00	0,053
	total			0,681	0,347	0,396
<i>Netzwerk-kapital</i>	Direkt				0,00	0,057
	Indirekt				0,00	0,00
	total				0,00	0,057

Alle einzelnen Items laden signifikant auf das Konstrukt, dem sie zugeordnet sind (vgl. Kapitel 7.2.1 Konfirmatorische Faktoranalyse). Abschließend werden noch die Faktoren mit dem jeweils größten Einfluss auf die sechs Hauptkonstrukte betrachtet. Jeweils die stärksten Items pro Konstrukt wurden berücksichtigt. Die Einflussgrößen der übrigen ins Pfadmodell einfließenden Faktoren sind aus Anhang-Grafik 17 ersichtlich.

A: Immaterielle Arbeitsbedingungen:	A1: Partizipation	0,774
B: Netzwerkkapital:	B1: Zusammengehörigkeitsgefühl	0,938
	B4: Soziale Unterstützung	0,904
C: Führungskapital:	C1: Mitarbeiterorientierung	0,936
	C4: Akzeptanz der FK	0,926
	C5: Vertrauen in die FK	0,923

D: Wertekapital:	D1: Gemeinsame Werte	0,807
	D5: Gerechtigkeit	0,818
E: Gesundheit:	E1: Psychosomatische Beschwerden	-0,709
	E3: Depressive Verstimmungen	-0,809
	E4: Wohlbefinden	0,775
F + G: Betriebswirtschaftliches:	G2: Qualitätsbewusstsein	0,745

Es zeigt sich deutlich, dass auf Akquisitionsebene die emotionalen Items Zusammengehörigkeitsgefühl und Unterstützung besonders stark laden. Auch bei der Unternehmenskultur spielt das Thema „Gemeinsamkeiten“ eine große Rolle. Führungskräfte, die handlungsfähig sein wollen brauchen sowohl Akzeptanz als auch das Vertrauen der geführten Außendienstmitarbeiter - in diesem Zusammenhang spielt die Mitarbeiterorientierung eine wichtige Rolle. Auf der Ergebnisseite des Modells zeigt sich, dass die gesundheitliche Situation hauptsächlich durch die psychischen Komponenten beeinflusst wird und darüber auch das allgemeine Wohlbefinden großen Einfluss auf das Gesamtkonstrukt „Gesundheit“ hat. Das Konstrukt Betriebswirtschaft wird zum großen Teil durch das Qualitätsbewusstsein bestimmt – dieses herzustellen, darin liegt die Herausforderung.

Insgesamt hat sich Hypothese 3c bestätigt: Das vorgestellte Unternehmensmodell ist auch auf den selbständigen Außendienst anwendbar. Das Sozialkapital eines Unternehmens hat direkte Auswirkungen auf die Qualität der geleisteten Arbeit, die Mitarbeiterbindung sowie auf die Gesundheit der „Mitarbeiter“. Im Unterschied zu in früheren Studien befragten Angestellten zeigt sich deutlich, dass bei selbständigen Handelsvertretern die Arbeitsbedingungen viel weniger mit den Sozialkapitalkonstrukten verknüpft sind. Dies ist nicht weiter verwunderlich, da die Arbeitsbedingungen im Arbeitsalltag bei einem deutschlandweit arbeitenden Außendienst sehr stark durch die Verhältnisse in der Bank vor Ort und die Selbständigkeit gestaltet werden. Dadurch variieren die Arbeitsverhältnisse sehr stark. Die selbständigen Außendienstmitarbeiter müssen sich also an etwas anderem orientieren, das Gemeinsamkeit und Identität stiftet. Hier bieten sich Normen und Werte des Unternehmens geradezu an. Außerdem wird deutlich, warum die Führung ein Schlüsselkonstrukt mit vielfältigen Kausalpfaden ist. Es kommt zu dem dargestellten überdurchschnittlich starken Einfluss von Unternehmenskultur auf die betriebswirtschaftlichen Faktoren Arbeitsqualität und Mitarbeiterbindung.

Die Befunde der Pfadanalyse bestätigen, dass das in Kapitel 5.3 aufgestellte Unternehmensmodell im Wesentlichen auch für den selbständigen Außendienst gültig ist. Das Wertekapital hat im Außendienst anzahlmäßiger weniger, dafür aber stärkere direkte Effekte. Die Führungskraft hat eine zent-

ralere Rolle als bei Angestellten, mit mehr direkten und indirekten Einflüssen. Die immateriellen Arbeitsbedingungen werden stärker von den Rahmenbedingungen vor Ort beeinflusst, statt durch das Partnerunternehmen. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Gesundheit und betriebswirtschaftlichen Faktoren ließ sich im Modell nicht abbilden, da dieser sonst überschätzt worden wäre. Das bedeutet: Die Gesundheit hat zwar Einflüsse auf die Qualität der Arbeit sowie Mitarbeiterbindung, wie die Regressionsanalysen in Kapitel 8.3.2 gezeigt haben, dieser kann jedoch im Gesamtmodell statistisch nicht abgebildet werden.

8.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Abschließend werden in den folgenden Abschnitten nochmals alle zentralen Ergebnisse zusammengefasst. In Kapitel 7 wurden Vergleiche zu angestellten Bankmitarbeitern und zwischen einzelnen Direktionen im selbständigen Außendienst durchgeführt.

Es zeigt sich, dass die Arbeitsbedingungen im Außendienst besser bewertet werden als im Angestelltenbereich und dass Führungskapital sowie Vertriebskultur von Außendienstmitarbeitern leicht besser als von Angestellten bewertet werden. Das Netzwerkkapital ist dafür bei Angestellten höher ausgeprägt. Gesundheitlich fühlen sich Außendienstmitarbeiter etwas wohler und erzielen deutlich höhere Ergebnisse bei Fragen zum Selbstwert. Angestellten fällt es dafür leichter private Pläne (ohne Kontroverse mit Arbeitsthemen) umzusetzen. Mit Blick auf Mitarbeiterbindung, Mobbing und wahrgenommene Produktivität gibt es keine größeren Unterschiede zwischen selbständigen Außendienstmitarbeitern und angestellten Bankmitarbeitern.

In Vergleich bestimmter Merkmalsgruppen im Außendienst wurden fast alle Nullhypothesen widerlegt. Die Unterschiede zwischen Hierarchieebenen sind fast durchgängig signifikant, genauso wie die Bewertungsdifferenz bei unterschiedlichen Wochenarbeitszeiten. Die ADM mit verschiedenen Funktionen dagegen unterscheiden sich hauptsächlich in Netzwerk- und Kulturwahrnehmung. In Bezug auf die Qualifikationen im Außendienst und deren Bewertung der Faktoren gibt es noch geringere Unterschiede, die Nullhypothese wurde hauptsächlich in Bezug auf die Bewertung der Führungsarbeit widerlegt. Die Verdienstgruppierungen stehen hauptsächlich für eine unterschiedliche Wahrnehmung der Rahmenbedingungen und eine signifikant andere Gesundheitssituation. Die Unterteilung nach Betriebszugehörigkeit ergab das erstaunliche Ergebnis, dass fast alle Sozialkapitalfaktoren (Netzwerk, Führung, Kultur) durch dienstjüngere ADM besser bewertet wurden. In der Unterteilung nach Altersgruppen konnten nur einzelne signifikante Unterschiede im Bereich Netzwerk, Führung und Gesundheit vermerkt werden konnten. Die Geschlechter nehmen vor allem die Rahmen- und Kulturbedingungen unterschiedlich wahr.

In Kapitel 8 wurden zunächst einzelne Zusammenhänge geprüft, bevor das im Theorieteil aufgestellte Gesamtmodell betrachtet wurde.

Die Prüfung der einzelnen Zusammenhänge ergibt ein tieferes Bild zur Gesundheitssituation im Außendienst und damit verknüpfte Einflüsse aus dem Bereich Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, Arbeitsqualität und Mitarbeiterbindung. Es zeigt sich, dass das zweischneidige Schwert „Handlungsspielraum“ im selbständigen Außendienst eine eher präsentismussenkende Wirkung hat, genauso wie eine starke Kundenorientierung. Zeitdruck und eine geringe Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation erhöhen dagegen die Anzahl an Präsentismustagen. Die weiteren Analysen decken die hohe Bedeutung einer gelingenden Life-Balance für die Außendienstmitarbeiter auf. So hat dieser Faktor positive Einflüsse auf die Präsentismusrate, das allgemeine Wohlbefinden sowie auf die Häufigkeit depressiver Verstimmungen und psychosomatischer Symptome. Auch die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit wird durch eine gelingende Life-Balance positiv beeinflusst.

Es werden jedoch nicht nur Zusammenhänge innerhalb der Gesundheitsfaktoren aufgedeckt, sondern auch Einflüsse von Gesundheit auf betriebswirtschaftliche Größen. Die Gesundheitsparameter Wohlbefinden, Selbstwertgefühl und Life-Balance haben einen hoch signifikanten Einfluss auf sowohl Jahresverdienst, als auch die Einschätzung der persönlichen finanziellen Situation. Psychosomatische Beschwerden und logischerweise die Anzahl an Absentismustagen beeinflussen ebenfalls den Jahresverdienst. Die Gesundheitsfaktoren Selbstwertgefühl, körperliche Gesundheit und Life-Balance haben außerdem einen kleinen aber signifikanten Einfluss auf die Qualität der Arbeit im selbständigen Außendienst. In Bezug auf das Qualitätsbewusstsein spielt zusätzlich die Häufigkeit depressiver Verstimmungen eine Rolle. Für den untersuchten Finanzdienstleister besonders wichtig: Die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter, vor allem das Vorkommen von depressiven Verstimmungen und das Selbstwertgefühl, beeinflusst das Commitment und in kleinerem Ausmaß auch die Gefahr der inneren Kündigung.

Schlussendlich wird ebenfalls gezeigt, dass das durch Badura et al. (2008) aufgestellte Unternehmensmodell zum Sozialkapital in leicht veränderter Form auch für den selbständigen Außendienst gültig ist.

Limitationen der statistischen Auswertungen

Die durchgeführten statistischen Auswertungen sind jedoch nicht frei von Einschränkungen. Die folgenden Abschnitte bilden nochmals den Analyse-Pfad ab und gehen auf vorhandene Limitationen ein, die auch für die Interpretation der Ergebnisse relevant sind.

(1) Datensatz generell

- Der Datensatz wurde als Vollerhebung erfasst. Nur ADM, die zum Stichtag 06.08.2012 im System waren erhielten eine Einladung. Gekündigte ADM wurden nicht zur Befragung eingeladen.
- Der Befragungszeitraum wurde in der Feldphase von 2 auf 4 Wochen verlängert. Die Teilnahme wurde durch den Vorstand und Führungskräfte beworben und auch gefordert, dadurch können evtl. sozial erwünschte Antworten entstehen. Es wurde durch einen externen Dienstleister befragt, um entgegen zu wirken.
- Der Rücklauf von 72,3% war hervorragend. Die Eckdaten der Befragten entsprechen den personenbezogenen Daten aus dem Unternehmenskontext. Es haben sich 28% der ADM nicht beteiligt, da es auch Misstrauen gegenüber der Anonymität der Befragung gab. Hierüber sind Effekte in Einschätzung der UN-Kultur denkbar.

(2) Konfirmatorische Faktoranalyse

- Ziel: Aufgrund des angepassten Fragebogens (angepasste Formulierungen, neue Items, weglassene Items) musste das vorgegebene Faktorstrukturmodell überprüft werden. Die Cronbachs Alpha Werte aller Skalen liegen $> 0,5$
- Limitation: Es gibt Items, die mehreren Skalen zugeordnet werden könnten. Es wurde die Zuordnung entsprechend dem bestehenden Sozialkapital-Modell gewählt, um die Vergleichbarkeit zu erhöhen – auch wenn ein Item mit einer höheren Ladung zu einer anderen Skala tendiert hätte. Ausnahme „wirtschaftliche Faktoren – aufgrund der Faktoranalyse wurden die Organisationspathologien und die Faktoren zur Arbeitsqualität und der Überschrift betriebswirtschaftliche Faktoren für das Endmodell zusammengefasst. Dies geschah auch, um die Effekte von Gesundheit auf alle wirtschaftlichen Faktoren besser analysieren zu können und dadurch stärkere Argumente zu generieren. Dieser Schritt schränkt jedoch die Vergleichbarkeit des Angestelltenmodells mit dem Gesamtmodell selbständiger ADM ein.

(3) Häufigkeiten & Mittelwerte

- Ziel: Grundlegende Übersicht zum Datensatz bzgl. aller Einzelitems und Faktoren. Durch die Auflistung einzelner Items kann definiert werden, wo der Datensatz direkt vergleichbar zu den untersuchten angestellten Bankmitarbeitern ist und wo nicht.
- Limitation: Nicht alle Items konnten 1:1 in die Außendienstbefragung übernommen werden. Die Vergleichbarkeit bei einzelnen Items ist nur sinngemäß oder nicht vorhanden. Der Vergleich der Datensätze war deshalb nur in beschreibender Form möglich - keine statistischen Signifikanztests.

(4) Varianzanalysen

- Ziel: Der Vergleich von Merkmalsgruppen. Der RD- und VD-Vergleich entspricht einem Abteilungsvergleich in klassischen Unternehmen und ist vor allem für unternehmensinterne Belange interessant. Die Vergleiche von Hierarchie-Gruppen, Funktions- und Qualifikations-Gruppen, Betriebszugehörigkeits- und Alters-Gruppen sowie den Geschlechtern dienen dazu Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen bzgl. Sozialkapital, Gesundheit und Arbeitsqualität zu identifizieren und Ansätze für Gesundheitsmanagement und Personalarbeit abzuleiten. Die Auswahl der Merkmale orientiert sich an der Studie Badura et al (2008)
- Limitation: Es wurde eine einfache Varianzanalyse durchgeführt, die darauf beruht die Mittelwerte für bestimmte Merkmalsgruppen zu bestimmen und diese dann in Bezug auf signifikante Differenzen zwischen den gebildeten Gruppen zu untersuchen. Für die Varianzanalyse wurden die Items teilweise recodiert (weniger Kategorien), sodass eine übersichtliche Darstellung möglich war. Dabei geht Information verloren, z.B. beim Alter gab es bei feinerer Kategorisierung mehr signifikante Unterschiede.

(5) Korrelationen

- Ziel: Die Korrelationsmatrix beschreibt alle möglichen Zusammenhänge zwischen den erfassten Items und dient damit als Grundlage vor der Erforschung richtungsbezogener Zusammenhänge. Es kann abgelesen werden, auf welche Variablenbeziehung ein vertiefender Blick lohnt ($r > 0,3$).
- Limitation: Es wurde die Korrelationsberechnung nach Spearman angewendet, da einige Variablen nicht normalverteilt sind. Es sind keine richtungsbezogenen Zusammenhänge ablesbar.

(6) Clusteranalyse

- Ziel: Die Identifikation von Gruppen, die sich hinsichtlich Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Arbeitsqualität signifikant unterscheiden. Daraus lassen sich Besonderheiten hinsichtlich der Gesundheitsitems und der weichen, wirtschaftlichen Faktoren und damit Handlungsbedarf für Gesundheits- und Personalmanagement ableiten.
- Limitation: In der Two-Step Clusternalyse wird über das Bayes-Informationskriterium (BIC) oder das Akaike-Informationskriterium (AIC) die optimale/ stärkste Anzahl der Cluster bestimmt. Über die völlig offene Analyse wären das die drei Sozialkapital-Cluster. Frauen und Führungskräfte sind zahlenmäßig im AD unterrepräsentiert und würden den drei Sozialkapitalkategorien zugeordnet. Durch experimentelles Variieren der Clusteranzahl wurde die Clusteranzahl manuell auf 5 erhöht, sodass diese prägnanten Untergruppen extra ausgewiesen werden konnten.

(7) Pfadanalyse

- Ziel: Die Pfadanalyse soll komplexe Zusammenhänge im Unternehmenskontext zwischen Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, Gesundheit, Arbeitsqualität und Commitment erfassen. Das Pfadmodell besteht statistisch aus aneinandergehängte Regressionsanalysen.
- Limitation: Es müssen Annahmen zur Richtung der Zusammenhänge getroffen werden. Die Erstellung des Modells ist ein Prozess der Berechnung verschiedener Zusammenhangs-Kombinationen unter Berücksichtigung der Passungskriterien des Modells. Das vorgestellte Modell, hat gute Fit-Indizes mit $r^2 = 0,989$. Es lässt jedoch auch noch viel Spielraum in Form von χ^2 mit über 11.000 Freiheitsgraden. Der RMSEA-Wert mit 0,085 liegt nur im akzeptablen Bereich (sollte zwischen 0,05-0,08 liegen). Die CFI und TLI-Werte geben Ebenfalls Aufschluss zur Passung des Modells liegen mit 0,8 aber ebenfalls lediglich im akzeptablen Bereich (sollten bei 0,9 liegen: 0= schlechter fit; 1 = perfekter fit). Für die Interpretation bedeuten diese Werte, dass das Modell lediglich ein Versuch zur Darstellung der Realität ist. Unter Ausschluss weiterer Skalen oder sogar ganzer Bereiche wie z.B. den betriebswirtschaftlichen Größen wären bessere Fit-Indizes möglich. Jedoch soll das Modell die Komplexität des Zusammenspiels verschiedener Einflussfaktoren darstellen und die statistische Ungenauigkeit wird daher in Kauf genommen.

Was die vorgestellten Ergebnisse vor dem Hintergrund der statistischen Einschränkungen für das Gesundheitsmanagement und Gesundheit im selbständigen Außendienst bedeuten wird nun im letzten großen Abschnitt dieser Arbeit diskutiert.

V Diskussion und Empfehlungen für die Praxis

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse im Kontext selbständiger Außendienst im Finanzdienstleistungsgewerbe diskutiert. Die Hauptaussagen werden nochmals herausgearbeitet und daraus Empfehlungen für den Aufbau eines vertrieblichen Gesundheitsmanagements innerhalb der untersuchten Rahmenbedingungen abgeleitet.

9 Diskussion

Ziel dieser Arbeit ist die Untersuchung der Gesundheit bei selbständigen Außendienstmitarbeitern im Finanzdienstleistungssektor. Dazu wurde der Sozialkapitalansatz nach Badura et al. (2008) gewählt. Der Ansatz leitet sich ab aus verschiedenen Theorien und Konzepten zum Sozialkapital in Unternehmen. Wie in Kapitel 5 ausführlich beschrieben ist das Sozialkapital ein Wert, der sich aus der sozialen Interaktion aller Unternehmensmitglieder ergibt. Im vorgestellten Modell wurde das soziale Kapital in drei Unterkategorien unterteilt: Führungskapital (Interaktion zwischen Führungskräften und Mitarbeitern), Netzwerkkapital (Interaktion zwischen Mitarbeitern) und Wertekapital (umfasst sämtliche Interaktionen innerhalb des Unternehmens und die darin ausgedrückten Werte). Das Sozialkapital beschreibt also umgangssprachlich die sozialen Rahmenbedingungen und umfasst somit viele der Faktoren, die beeinflussen, ob ein Mitarbeiter sich im Unternehmen wohlfühlt, gesund bleibt und leistungsfähig arbeiten kann oder eben nicht.

Aus diesem Grund schien der Ansatz geeignet, um als Fallstudie die Gesundheitssituation im selbständigen Finanzberatungsaußendienst zu untersuchen und damit die Grundlage für ein vertriebliches Gesundheitsmanagement zu schaffen. Für die Analyse wurden Hypothesen zu drei Themenbereichen aufgestellt: Themenfeld 1: Gesundheitssituation, Themenfeld 2: Zusammenhang Gesundheit & Arbeit, Themenfeld 3: Überprüfung des Sozialkapital-Modells.

Diskussion der Gesundheitssituation im selbständigen Außendienst

Eine Einschätzung der Gesundheitssituation im Außendienst wurde zunächst über die Betrachtung der Krankheitstage vorgenommen. „Mit durchschnittlich 5,24 Krankheitstagen liegen die selbständigen Außendienstmitarbeiter deutlich unter dem schon sehr guten Wert der Finanzbranche von rund 7,8 Krankheitstagen (entspricht einem Krankenstand von 3,1 %). Die durchschnittliche Erkrankungsdauer der selbständigen Außendienstmitarbeiter liegt bei 8,8 Tagen und damit ebenfalls deutlich

unter der Erkrankungsdauer von 10,7 Tagen in der Branche (vgl. DAK-Gesundheitsreport 2013)“ (Lüdemann, 2015, S.120). Die Krankheitstage zeigten also zunächst ein sehr positives Bild.

Vertieft wurde die Einschätzung über einen Vergleich zwischen den Ergebnissen selbständiger Außendienstmitarbeiter mit angestellten Bankmitarbeitern. Die Ergebnisse wurden zum Ende des vorigen Kapitels nochmals zusammengefasst und sind leicht verständlich. Die Arbeitsbedingungen werden im Außendienst besser bewertet, sind aufgrund der Selbständigkeit der ADM jedoch auch stärker den eigenen Bedürfnissen entsprechend gestaltbar. Hier ist ein Zusammenhang zum Handlungsspielraum denkbar. Menz & Kratzer (2015) haben Belastungen im Arbeitsumfeld angestellter Bankmitarbeiter erhoben und festgestellt, dass dort oftmals die persönlichen arbeitsinhaltlichen und qualitative Ansprüche der Bankmitarbeiter im Konflikt zur sehr engen Leistungssteuerung über Verkaufsziele stehen. Diese Belastung wird durch die Selbständigkeit und damit weniger enge Steuerung etwas abgeschwächt.

Auch die Vertriebskultur wird im Außendienst deutlich besser bewertet. Hier können zwei Faktoren eine Rolle spielen, zum einen startete im untersuchten Fallbeispiel im Jahr 2010 ein Leitbildprozess, der mit vielen Maßnahmen, Kommunikation und Workshops das Thema „Werte und Normen“ über einen Zeitraum von 2 Jahren bearbeitet hat. Zum anderen haben die selbständigen ADM keinen so starken strukturellen Rahmen, wie z.B. ein gemeinsames Bürogebäude, gleiche Arbeitszeiten, ... etc. der sie verbindet. Entsprechend ist es vorstellbar, dass mehr Wert auf gemeinsame Normen, Werte und Rituale gelegt wird. Es gibt natürlich eine Struktur hinsichtlich regionaler Zusammenschlüsse, Steuerung und Führung, diese wird hauptsächlich über die Führungskraft über regelmäßige Treffen und Kommunikation umgesetzt. Das Wort „regelmäßig“ indiziert schon, dass sich die Außendienstkollegen nicht täglich, sondern max. wöchentlich eher zweiwöchentlich persönlich treffen. Entsprechend ist es schlüssig, dass das Netzwerkkapital im Außendienst schwächer bewertet wird als bei angestellten Bankmitarbeitern, die die direkten Kollegen täglich sehen.

Kaum Unterschiede zwischen Selbständigen und Angestellten gibt es hinsichtlich körperlicher Gesundheit und psychosomatischer Beschwerden, eine Differenz zeigt sich jedoch bei den Fragen zu depressiven Verstimmungen, die bei den Angestellten deutlich häufiger auftreten. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist zu beachten, dass der Frauenanteil in der angestellten Gruppe deutlich höher ist und diese nach verschiedenen Studien häufiger von depressiven Verstimmungen betroffen sind (Müters et al., 2013). Die Häufigkeit der depressiven Verstimmungen steht im hochsignifikanten Zusammenhang mit der Beurteilung des allgemeinen Wohlbefindens sowie des Selbstwertgefühls.

Entsprechend sind die positiveren Bewertungen zu Wohlbefinden und Selbstwertgefühl der Außendienstmitarbeiter nicht weiter überraschend. Beachtenswert dabei ist, dass auch das Selbstwertgefühl der Frauen im Außendienst deutlich höher ist als bei angestellten Bankmitarbeiterinnen.

Erstaunlich ist jedoch die deutlich schwächere Einschätzung der Life-Balance-Kategorie durch die Selbständigen, da diese zumindest theoretisch mehr Handlungsspielraum gegenüber angestellten Mitarbeitern haben. Ein hoher Handlungs- und Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Planung der Arbeitsmenge und -zeit wird als eine geeignete Ressource angesehen, um den Anforderungen der Arbeit entgegenzuwirken und einen positiven Einfluss auf die Lebensbalance zu nehmen (Becker 2012, S. 137). Die Kopplung an externe Zielvorgaben des Finanzdienstleisters und die enge Zusammenarbeit mit den Banken, aber wahrscheinlich auch die leistungsorientierte Einstellung vieler Selbständiger scheinen bei vielen Außendienstmitarbeitern die Nutzung des Handlungsspielraums subjektiv einzuschränken. Breisig & Kratzer (2015) bestätigen dies. Sie weisen darauf hin, dass die ergebnisabhängige Leistungssteuerung über Ziele die Verantwortung über den Weg zur Erreichung der Ziele auf das Individuum überträgt. Oft sind diese Ziele jedoch nur über eine Intensivierung der Arbeit zu erreichen, was im Widerspruch zu einer gelingenden Life-Balance steht. Die ökonomischen Vorteile dieser Arbeitsintensivierung können schnell umschlagen in steigende (vor allem psychische) Krankheitsraten und einen Verlust an Commitment. Ziel eines Gesundheitsmanagements muss deshalb sein, Reflexivität und Sensibilität auf allen Seiten (ADM und Unternehmen) zu fördern und die gegebenen Handlungsspielräume wieder ins Bewusstsein zu rücken, um mehr Zufriedenheit mit der persönlichen Life-Balance zu schaffen.

Mit Blick auf Mitarbeiterbindung gibt es keine größeren Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen, obwohl branchenübergreifend üblicherweise im Außendienst von Unternehmen höhere Fluktuationsraten zu verzeichnen sind als beim Innendienst (vgl. Hauser, 2002, S. 73). Der untersuchte Außendienst ist also in der Mitarbeiterbindung sehr gut unterwegs. Bei Mobbing und wahrgenommene Produktivität gibt es keine größeren Unterschiede zwischen selbständigen Außendienstmitarbeitern und angestellten Bankmitarbeitern.

Im zweiten Schritt zur Erforschung der Gesundheitssituation im selbständigen Außendienst wurden verschiedene Merkmalsgruppen verglichen. Es hat sich gezeigt, dass die Nullhypothese für keine der untersuchten Merkmalsgruppen zutrifft. Zwischen vielen der regionalen Direktionen im Außendienst gibt es signifikante Unterschiede in allen Bereichen des Sozialkapitals. Das liegt mit großer Wahrscheinlichkeit daran, dass durch die regionale Struktur die ökonomischen sowie kulturellen Rahmenbedingungen der Region eine Rolle spielen (z.B. Stadt vs. Land-Regionen, Ost- West-Gefälle, etc.).

Zum anderen gestaltet sich auch die Zusammenarbeit mit den Banken vor Ort immer unterschiedlich. Unterschiede gibt es jedoch nicht nur auf horizontaler Ebene, sondern auch in vertikaler Richtung. Führungskräfte bewerten fast alle untersuchten Konstrukte des Sozialkapitals und der Rahmenbedingungen besser. Dies könnte damit zu tun haben, dass sie durchschnittlich schon länger im selbständigen Außendienst erfolgreich sind und sich entsprechend ihren Bedürfnissen arrangiert haben. Da die Führungskräfte alle Treiberkonstrukte besser bewerten ist es nach Kenntnis des Unternehmensmodells zum Sozialkapital und den Einflusspfaden logisch, dass auch die gesundheitlichen Faktoren positiver bewertet werden. Hier ist deutlich das Potenzial vorhanden die Führungskräfte in ihrer Vorbildfunktion zu bestärken. Einzige Ausnahme sind die Faktoren Zeitdruck und Life-Balance. Offensichtlich geht die Führungsarbeit mit mehr zeitlicher Überforderung und entsprechend geringerer Zufriedenheit mit der eigenen Balance aus Leben und Arbeiten einher. Folgt man diesem Gedanken erscheint es sinnvoll ADM mit unterschiedlichen Wochenarbeitszeiten zu vergleichen. Eine hohe Wochenarbeitszeit geht mit einer höheren Mitarbeiterbindung und einer besseren Bewertung der Arbeitsbedingungen einher - bis auf den Faktor „zeitliche Überforderung“, dieser Faktor wird erwartungsgemäß schlechter bewertet. Wichtig ist jedoch, was das Thema Arbeitszeit mit den gesundheitlichen Faktoren macht. Je höher die Arbeitszeit desto negativer sind vor allem die psychischen Auswirkungen und das Präsentismusvorkommen. Hier wird ganz klar deutlich, dass sehr engagierte Mitarbeiter in die interessierte Selbstgefährdung abdriften. Dieser Zusammenhang zwischen Zeit, Life-Balance, Präsentismus und interessierter Selbstgefährdung wurde auch in den Analysen in Kapitel 8.3 bestätigt.

Die ADM mit verschiedenen Funktionen dagegen unterscheiden sich hauptsächlich in Netzwerk- und Kulturwahrnehmung, dies entspricht der Tatsache, dass verschiedene Funktionen sowohl in der Außendienststruktur als auch in den Banken vor Ort unterschiedlich eingesetzt und integriert werden. In Bezug auf die Qualifikationen im Außendienst und deren Bewertung der Faktoren gibt es nur sehr geringe Unterschiede, die Nullhypothese wurde hauptsächlich in Bezug auf die Bewertung der Führungsarbeit widerlegt, diese wird von ADM mit höherem Bildungsabschluss kritischer bewertet. In der Einschätzung ihrer Gesundheit unterscheiden sich weder ADM mit unterschiedlichen Funktionen noch mit unterschiedlichen Qualifikationen. Auffällig ist jedoch, dass das Thema Mobbing für jeweils die Minderheit (andere Funktion oder höherer Bildungsabschluss) ein größeres Thema ist. Dieser Sachverhalt bestätigt, dass von Mobbing häufig Minderheiten betroffen sind, die sich von der Allgemeinheit abheben (vgl. Menke et al., 2002, S. 22); daher sollten diese Minderheiten besonders sensibel beobachtet werden. Die Verdienstgruppierungen stehen hauptsächlich für eine unterschiedli-

che Wahrnehmung der Rahmenbedingungen, aber auch für eine signifikant andere Gesundheitssituation. Den Personen mit höherem Jahreseinkommen geht es gesundheitlich besser. Da Gesundheit und Leistungsfähigkeit und damit Verdienst im selbständigen Außendienst direkt gekoppelt sind, ist dies kein überraschendes Ergebnis. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Verdienst wurde in Kapitel 8.3.2.1 zur Quantität der Arbeit nochmals als eigene Hypothese bestätigt.

Die Unterteilung nach Betriebszugehörigkeit ergab erstaunliche Ergebnisse. Fast alle Sozialkapitalfaktoren (aus Netzwerk, Führung, Kultur) werden durch dienstjüngere ADM besser bewertet. Hierfür eine Erklärung zu finden ist schwer, eine Annahme wäre, dass mit kürzerer Betriebszugehörigkeit noch mehr Weiterbildungen besucht werden und damit mehr Kontakt zu direkten Botschaften, Projekten, Maßnahmen aus der Hauptverwaltung besteht. Eine Studie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das Phänomen im Hinblick auf abnehmende Arbeitszufriedenheit bei steigender Betriebszugehörigkeit ebenfalls entdeckt (vgl. Hauser et al., 2005, S.81). Auch in dieser Studie finden sich keine Erklärungsvorschläge. Während in der Unterteilung nach Altersgruppen nur einzelne signifikante Unterschiede im Bereich Netzwerk und Führung vermerkt werden konnten, zeigt sich in den Gesundheitsfaktoren, dass die körperliche Gesundheit der jüngeren ADM – entsprechend den Erwartungen – besser ist, dass aber die Älteren die deutlich bessere psychische Verfassung haben. Hinter diesem Ergebnis ist die zunehmende Gelassenheit mit zunehmender Erfahrung zu vermuten. Ältere Mitarbeiter haben mehr Erfahrung darin, Chancen und Risiken in der Selbständigkeit zu beurteilen und damit umzugehen. Außerdem lassen mit zunehmendem Alter die Verpflichtungen meist nach und damit auch der Leistungsdruck in der Selbständigkeit. Im Rahmen eines Gesundheitsmanagements könnte hier verstärkt angesetzt werden, um die Erfahrungen und individuellen Lösungswege der älteren Generation gezielt zu nutzen.

Die Geschlechter nehmen vor allem die Rahmen- und Kulturbedingungen unterschiedlich wahr. Die Gesundheit ist nur hinsichtlich der psychosomatischen Reaktionen und dem Präsentismusvorkommen signifikant unterschiedlich – Frauen leiden häufiger darunter. Dafür haben weibliche Außendienstmitarbeiter ein nochmals deutlich höheres Selbstwertgefühl als ihre männlichen Kollegen, was eher selten ist und ein Stück weit die Frauen charakterisiert, die in der Männerdomäne selbständiger Außendienst arbeiten.

Um die Einschätzung der Gesundheitssituation abzurunden wurden noch ausgewählte aktuelle Konzepte der Gesundheitswissenschaften überprüft. Auf den Zusammenhang zwischen zeitlicher Überforderung und Präsentismus wurde oben bereits eingegangen. Dass Präsentismus in Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit der persönlichen finanziellen Situation steigt oder fällt ist ebenfalls leicht

nachvollziehbar, da die Arbeit der Außendienstmitarbeiter über Provisionen an den Verdienst gekoppelt ist. Auch die interessierte Selbstgefährdung wurde in der Diskussion bereits erwähnt. Zusätzlich erwähnenswert zur Tatsache, dass Zeitdruck und eine schlechte Life-Balance die interessierte Selbstgefährdung fördern, ist, dass der große Handlungsspielraum und eine starke Kundenorientierung bei Selbständigen das Wohlbefinden bei Außendienstmitarbeitern eher verbessern denn verschlechtern wie bei Angestellten. Eine mögliche Erklärung liegt im Menschentyp der selbständigen Außendienstmitarbeiter. Erfolgreiche Selbständige sind „zum Beispiel kreativer und origineller (im Sinne des Faktors Offenheit für Erfahrungen), kommunikativer (im Sinne des Faktors Extraversion), aber auch emotional stabiler und gleichzeitig risikobereiter. Sie glauben zudem, dass ihre unternehmerischen Ergebnisse ihrer eigenen Kontrolle unterliegen“ (Caliendo et al. 2011, S. 7). Die vorliegenden Ergebnisse lassen vermuten, dass selbständige Außendienstmitarbeiter die großen Freiräume und den Handlungsspielraum zu nutzen wissen, um die hohen Vorgaben des Vertragspartnerunternehmens zu erreichen. Es ist durchaus wahrscheinlich, dass der damit verknüpfte Erfolg zu Spitzenleistungen verführt und dies zu Lasten der anderen Lebensbereiche geschieht, zumindest bei ca. einem Drittel der hier untersuchten Außendienstmitarbeiter. Dieses Drittel ist die Gruppe, die mit ihrer Life-Balance weniger zufrieden ist. Die Bedeutsamkeit der gelingenden Life-Balance für das Wohlbefinden der Außendienstmitarbeiter wurde in allen Analysen deutlich: sowohl in Bezug auf Präsentismus als auch auf interessierte Selbstgefährdung, aber auch ganz allgemein vor allem auf die psychische Gesundheit.

Zum Ende der Diskussion werden die Hauptaussagen aller Analysen nochmals zusammengefasst

Hauptaussagen zur Gesundheitssituation im Außendienst:

- Geringere Anzahl Krankheitstage und kürzere durchschnittliche Krankheitsdauer als bei Angestellten einer Bank und in der Finanzbranche allgemein sind erkennbar.
- Führungskräfte allgemein und die ADM mit mittleren Wochenarbeitszeiten bewerten die Sozialkapitalfaktoren signifikant besser als andere Kollegen. Bei Führungskräften wirkt sich die positivere Einschätzung von Sozialkapital trotz sehr hoher Wochenarbeitszeiten auch positiv auf die Gesundheit aus. Bei ADM mit überdurchschnittlichen Wochenarbeitszeiten werden negative Gesundheitseinflüsse erkennbar. Im Alter werden die Sozialkapitalfaktoren schwächer bewertet, trotzdem ist vor allem die psychische Gesundheit besser als bei jüngeren Kollegen.
- Präsentismus und interessierte Selbstgefährdung hängen eng mit der Life-Balance zusammen. Solange die Koordination von Leben und Arbeiten gelingt, fühlen sich die selbständigen Außendienstmitarbeiter in diesem Umfeld lange Zeit wohl und hochmotiviert.

Einfluss von Gesundheit auf betriebswirtschaftliche Unternehmensgrößen

Da diese Arbeit auch ein Stück weit Grundlage für ein Gesundheitsmanagement sein soll und dieser Bereich oftmals ein Legitimationsproblem hat, wurde der Einfluss von Gesundheit auf die betriebswirtschaftliche Unternehmensgrößen - Quantität der Arbeit, Qualität der Arbeit und Commitment - untersucht. Wie oben schon erwähnt beeinflusst die Gesundheit direkt den Verdienst und die Zufriedenheit mit der persönlichen finanziellen Situation der Außendienstmitarbeiter. Auch hier spielt die gelungene Life-Balance wieder eine wichtige Rolle. Die statistischen Werte mögen zwar auf den ersten Blick nicht sehr hoch erscheinen, die Gesundheit ist jedoch nach den Arbeitsbedingungen der Faktor mit der höchsten Varianzaufklärung in Bezug auf den Verdienst. Eine Investition in die eigene Gesundheit sollte sich daher aus Sicht der selbständigen Außendienstmitarbeiter wie auch aus Sicht des Unternehmens lohnen, da beide Parteien von vielen Abschlüssen direkt profitieren.

Auch die Qualität der Arbeit wird durch die Gesundheit beeinflusst. Hier spielt vor allem die psychische Verfassung der Außendienstmitarbeiter eine große Rolle. Das haben auch verschiedene Studien gezeigt. Psychische Erkrankungen bei Personen in Berufen mit hohem Kundenkontakt wirken sich besonders stark auf die Arbeit aus. Die Fähigkeit mentale und zwischenmenschliche Anforderungen im Kundengespräch zu handhaben – Voraussetzung für gute Arbeitsqualität im Beratungsgespräch – nimmt durch depressive Erkrankungen ab (vgl. Lerner et al., 2004, S. 53). Die Beratungsqualität bzw. das Qualitätsbewusstsein lässt sich ein Stück weit also auch durch eine Reduktion psychischer Erkrankungen verbessern.

Die psychische Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter, vor allem das Vorkommen von depressiven Verstimmungen und das Selbstwertgefühl, beeinflussen das Commitment und in kleinerem Ausmaß auch die Gefahr der inneren Kündigung. Mit diesem Ergebnis aus den Regressionsanalysen bestätigt sich der Einfluss von Gesundheit auf die Mitarbeiterbindung, den die oben beschriebene Kennzahl zur Anzahl gesundheitsbedingten Kündigungen bereits angedeutet hatte. Wie beschrieben erfolgen über 50 % der gesundheitsbedingten Kündigungen im untersuchten Außendienst aufgrund psychischer Probleme. Eine Bearbeitung der psychischen Gefährdung im Außendienst ist damit ohne Frage ein wichtiger Ansatzpunkt zur Mitarbeiterbindung. An dieser Stelle muss jedoch auch erwähnt werden, dass auch eine umgekehrte Wirkungsbeziehung zwischen Commitment und Gesundheit besteht. In der Literatur (z.B. Drei-Komponentenmodell des Organisationalen Commitments nach Meyer et al., 2001) wird zumeist der positive Einfluss von Commitment auf Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter herausgestellt.

Hauptaussagen zum Einfluss von Gesundheit auf betriebswirtschaftliche Faktoren:

- Nach den Arbeitsbedingungen haben Gesundheitsfaktoren größten Einfluss auf Verdienst und Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation.
- Die psychische Verfassung der Außendienstmitarbeiter, vor allem die Häufigkeit depressiver Verstimmungen, beeinflusst das Qualitätsbewusstsein und die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen.

Diskussion des Sozialkapitalmodells

Wie bereits in Kapitel 5.1.3 dargestellt, ist die Anwendung des Sozialkapitalmodells im selbständigen Außendienst mit einigen Besonderheiten verknüpft. Durch den Vertrag zur Zusammenarbeit zwischen Finanzdienstleister und Außendienstmitarbeiter akzeptieren die Selbständigen die vorgegebene Strukturen und Rahmenbedingungen und erhalten im Gegenzug Unterstützung in Bereichen wie Weiterbildung und Marketing. Durch diesen Beziehungsaufbau entsteht eine organisationsähnliche Struktur auf die der Sozialkapitalansatz angewendet werden kann.

Aus dem vorgestellten Modell ist klar ersichtlich, dass die Rahmenbedingungen der Arbeit im Außendienst großen Einfluss auf die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter haben. Es ist jedoch auch offensichtlich, dass diese Rahmenbedingungen nur bedingt durch unternehmensinterne Faktoren beeinflusst werden können. „Bedingt“ deshalb, weil es durchaus auch einen Einfluss von Führung zu Arbeitsbedingungen gibt, dieser ist jedoch nur halb so stark wie der dargestellte Pfad Arbeitsbedingungen → Führung. Die Erklärung dafür, dass die Arbeitsbedingungen eine exogene Variable darstellen (und nicht wie im Vergleichsmodell bei Angestellten von Badura et al. (2008) eine endogene Variable), liegt in der engen Zusammenarbeit der Außendienstmitarbeiter mit den Banken vor Ort. Die Arbeitsbedingungen wie z.B. Handlungsspielraum oder das Empfinden der Sinnhaftigkeit der Aufgabe werden stark durch die Kooperation und die VertriebsEinstellung der Bank beeinflusst (Annahme aus Praxissicht). Ein Stück weit sind die Arbeitsbedingungen auch durch die selbständigen Außendienstmitarbeiter beeinflussbar wie z.B. Bürosituation, Einstellung einer Hilfskraft, etc. Diese Zusammenhänge müssten jedoch in einer weitergehenden Untersuchung überprüft werden.

Realistisch betrachtet wird die Gesundheit jedoch nicht nur von den Arbeitsbedingungen beeinflusst, dadurch besteht für den untersuchten Finanzdienstleister noch genug Handlungsspielraum über die Sozialkapitalfaktoren. Offensichtlich starker Einflussfaktor auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter ist die Unternehmenskultur. Wie in Kapitel 4.2 bereits beschrieben wurde dieser Einfluss bereits in anderen Studien festgestellt, u.a. auch von Badura et al. (2008) in der Sozialkapitalstudie zu angestellten Mitarbeitern. Auffällig ist, dass der Einfluss von Kultur im selbständigen Außendienst

deutlich fokussierter und stärker ausgeprägt ist. Fokussierter, weil der Einfluss im Modell sich auf Gesundheit und die betriebswirtschaftlichen Faktoren beschränkt. Stärker, weil der Einfluss auf die Gesundheit die 1,75-fache und der Einfluss auf die Betriebswirtschaft (Arbeitsqualität und Bindung) die 3,8-fache Stärke im Vergleich zu angestellten Mitarbeitern hat (siehe Angestellten Modell Anhang Grafik 18). In Kapitel 4 wurden die Rahmenbedingungen im untersuchten Finanzdienstleister zum Zeitpunkt der Erhebung vorgestellt, unter anderem der seit 2010 andauernde Leitbildprozess, der eine Änderung der Kultur in Richtung gelebtes Leitbild (Darstellung 7) zum Ziel hat. Die Datenerhebung zu dieser Arbeit fand nach 2 Jahren Leitbildprozess statt. Dieser Prozess erklärt ein Stück weit den stärkeren Einfluss der Kultur im Vergleich zum Angestelltenmodell. Außerdem rechtfertigt der starke Einfluss von Kultur im Sozialkapitalmodell die bereits durchgeführten Maßnahmen zur Beeinflussung der Unternehmenskultur und bestärkt die Investition und weitere konsequente Arbeit durch die Unternehmensführung in diesem Themenfeld.

Nach Anzahl der Pfade ist jedoch nicht die Kultur, sondern die Führungskraft vor Ort wichtigster Einflussfaktor auf die Gesundheit im Außendienst. Sie wirkt auch in gleichem Maße auf die betriebswirtschaftlichen Faktoren Arbeitsqualität und Mitarbeiterbindung ein. Die Führung ist auch maßgeblicher Gestalter des Netzwerkkapitals. Die Führungskräfte bestätigen also auch im Außendienst ihre Schlüsselpositionen, die ihnen weitläufig aus Theorie und Praxis zugeschrieben wird. Im Vergleich zum Angestellten-Modell (vgl. Badura et al., 2008, S. 106) ist ihre Position im selbständigen Außendienst sogar noch zentraler, im Sinne von mehr direkten und indirekten Einflusspfaden. Auch dies entspricht der Praxiserfahrung, da die Führungskräfte im Außendienst regional in den Mannschaften eine Steuerungs- und Kommunikationsposition für Personal, Strategieumsetzung und Marktbearbeitung innehaben (siehe dazu auch Aufgabenbeschreibungen Kapitel 5.1). Die herausgegriffene Betrachtung des Pfads ‚Führung → Gesundheit‘ über eine Regressionsanalyse zeigt, dass der Führungsfaktor „Mitarbeiterorientierung“ in Bezug auf die Gesundheit die größte Rolle spielt. Insgesamt kann die Führung knapp 9 % Varianzaufklärung zur Gesundheit leisten. Bei einer Gesundheits-Varianzaufklärung im Pfadmodell von insgesamt 37 % ist dies ein guter Wert. Vor allem vor dem Hintergrund, dass gerade die Gesundheit auch durch Faktoren außerhalb des Unternehmenskontexts beeinflusst wird. Um den Führungseinfluss entsprechend nutzen zu können, gilt für das Unternehmen das Thema „Gesundheit“ im Führungsverhalten zu etablieren.

Ein weiterer kleiner Gesundheitseinfluss ist auch von Seiten des Netzwerks feststellbar, auch wenn dieser im selbständigen Außendienst lange nicht so stark ausgeprägt ist wie angenommen. Dieser Pfad ist auch im Angestellten-Modell nach Badura et al. (2008) nicht darstellbar und scheint im Ge-

samtkontext eine eher untergeordnete Rolle zu spielen, auch wenn die separierte Regressionsanalyse durchaus eine hochsignifikante Varianzerklärung von 10 % - vergleichbar mit dem Führungskapital – ergibt. Da das Netzwerkkapital im Außendienst durch die selbständige Arbeit jedoch allgemein schwächer ausgeprägt ist, ist auch der schwächere Einfluss auf die Gesundheit nachvollziehbar.

Im Gesamtpfadmodell nicht darstellbar war der vorgesehene Pfad ‚Gesundheit → betriebswirtschaftliche Faktoren‘. Dieser war in keiner Modellkonstellation umsetzbar, obwohl die Gesundheitsfaktoren durchaus Einfluss auf die Arbeitsqualität und Mitarbeiterbindung haben, wie in den Regressionsanalysen gezeigt werden konnte. Im Gesamtmodell wurde dieser Pfad jedoch in seinem Einfluss überschätzt, hätte die anderen Werte verzerrt und war deshalb nicht abbildbar.

Hauptaussagen zum Gesamtmodell:

- Die Arbeitsbedingungen im Außendienst sind aus Sicht des untersuchten Finanzdienstleisters exogen. Eine zentrale Gestaltung der Rahmenbedingungen bei den selbständigen Außendienstmitarbeitern ist nicht möglich. Hier ist die Eigeninitiative der Selbständigen gefordert.
- Die Unternehmenskultur ist fokussierter und stärker im Vergleich zum Angestellten-Modell. Sie bildet einen starken Einflussfaktor auf die gesundheitliche Situation im Außendienst sowie die gemessenen betriebswirtschaftlichen Ergebnisse
- Die Führungskräfte haben eine Schlüsselposition mit Wirkungsmöglichkeit auf Netzwerkkapital, Gesundheit sowie die betriebswirtschaftlichen Faktoren Arbeitsqualität und Mitarbeiterbindung. Diese Einflüsse wirken unabhängig davon, ob die Führungskraft diese bewusst steuert oder nicht.

Insgesamt hat sich der Forschungsansatz bewährt, um die Gesundheitssituation im Außendienst zu erforschen. Es hat sich bestätigt, dass die dem vorgestellten Unternehmensmodell zugrundeliegende Annahme, dass die Gesundheit sowie die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse sich mit steigendem Sozialkapital verbessern auch für den selbständigen Außendienst gilt.

Die vorgestellten Analysen beziehen sich alle auf den selbständigen Außendienst eines Finanzdienstleisters und sind damit als Fallstudie zu betrachten. Aufgrund der hohen Rücklaufquote von über 70 % und den übereinstimmenden Werten zwischen Unternehmensdaten und Befragungsteilnehmern zu Alter und Geschlechterverhältnis kann davon ausgegangen werden, dass die hier vorgestellten Ergebnisse repräsentativ sind. Kleinere Anpassungen des Fragebogens waren notwendig, um den Rahmenbedingungen des untersuchten Außendienstes sowie den Bedürfnissen des Unternehmens gerecht zu werden. Diese beeinflussen die Vergleichbarkeit mit den Daten aus Befragungen bei Angestellten. Durch eine umfassende Überprüfung und Verifizierung aller Faktoren und Konstrukte,

wurde die statistische Brauchbarkeit der Daten sichergestellt. Das vorgestellte Gesamtmodell ist ebenfalls kritisch zu betrachten und als rein theoretisches Konstrukt zu verstehen. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit in der Erklärung der Realität, sondern stellt einen theoriebasierten Ausschnitt der betrachteten Umgebung dar, um möglichst wirkungsvolle Stellhebel zur Beeinflussung der Gesundheit im selbständigen Außendienst identifizieren zu können.

Mit dem Modell wird ein guter Überblick über die Gesundheit und deren Einflussfaktoren im selbständigen Außendienst geschaffen. Wie immer bleiben jedoch einige Fragestellungen offen und es haben sich während der Datenbearbeitung noch weitergehende Fragen ergeben. So kann der Fragebogen zum Beispiel das Suchtverhalten nur sehr eingeschränkt erfassen, zudem ist dieser Teil durch Unternehmensrestriktionen auf das Thema Rauchen beschränkt. Gerade im Zusammenhang mit psychischen Auffälligkeiten und einer sehr leistungsorientierten Umgebung, wie der hier untersuchten, wäre jedoch die Nutzung von Alkohol und vor allem auch Tabletten interessant zu betrachten. Offen geblieben ist auch eine differenzierte Betrachtung der körperlichen Gesundheit. Diese ist für die vorliegende Arbeit zwar weniger relevant, ist jedoch nützlich in Bezug auf die Ergebnispräsentation und Akzeptanz bei den Befragungsteilnehmern. Die körperliche Gesundheit bleibt ein leicht zu erfassendes Konstrukt für Führungskräfte und Teilnehmer und eignet sich daher gut zur selbständigen Bearbeitung in den jeweiligen Mannschaften mit der Führungskraft.

Während den Analysen wurde der Schwerpunkt auf die Erforschung der Gesundheit und ihrer Einflussfaktoren im selbständigen Außendienst gelegt. Jetzt wäre es natürlich spannend zu erforschen, inwieweit die Arbeitsbedingungen - mit ihrem starken Einfluss auf die Gesundheit - die maßgeblich vom Selbständigen selbst, aber auch vom Kooperationspartner Bank mitgestaltet werden - beeinflussbar sind und wodurch. Dasselbe gilt für Führung und Kultur, wobei es auch interessant wäre mit einigen linearen Regressionsanalysen die Beziehung zwischen den Konstrukten näher zu erforschen. Nur weil diese im Endmodell nicht darstellbar waren, muss dies nicht heißen, dass kein Einfluss besteht.

Mit Blick über den Tellerrand in den Forschungsbereich Gesundheit im Finanzdienstleistungssektor wäre es auch spannend die Ergebnisse mit einem anderen Außendienst zu vergleichen, um diese zu verifizieren oder zu konkretisieren. Auf der anderen Seite können die vorgestellten Ergebnisse gegebenenfalls auch einen Beitrag zur Erforschung von Gesundheit bei Selbständigen allgemein leisten, ebenfalls ein Feld im dem noch Forschungsbedarf zur Gesundheit herrscht. Insgesamt liefert diese Fallstudie jedoch einen soliden Grundstein an Erkenntnissen zur Gesundheit selbständiger Außendienstmitarbeiter in der Finanzdienstleistungsbranche und kann wie geplant als Basis zum Aufbau

eines vertrieblichen Gesundheitsmanagements genutzt werden. Inwieweit die Erkenntnisse in der Praxis umgesetzt werden ist im folgenden Kapitel noch kurz beschrieben.

10 Empfehlungen für die Praxis

Die Theorie zum Sozialkapital hat gezeigt, dass das soziale Interaktionsgefüge in jedem Unternehmen einmalig ist und damit einen Wert darstellt, der je nach Ausprägung auch Wettbewerbsvorteile bringen kann. Die Untersuchung anhand des Sozialkapital-Unternehmens-Modells hat gezeigt, dass diese Wettbewerbsvorteile sich unter anderem in gesünderen Mitarbeitern sowie größerer Mitarbeiterbindung bei höherem Qualitätsbewusstsein darstellen können. Faktoren, die im Vertrieb grundlegende Erfolgsfaktoren für jeden einzelnen selbständigen Außendienstmitarbeiter sowie das gesamte Unternehmen darstellen.

Das Ziel dieser Arbeit liegt neben der Untersuchung von Gesundheit bei selbständigen Außendienstmitarbeitern auch auf der Schaffung einer Grundlage zum Aufbau des ersten Gesundheitsmanagements für einen selbständigen Außendienst. Deshalb werden im Folgenden nochmals die oben aufgeführten Hauptaussagen aufgegriffen und auf ihre Bedeutung in Bezug auf ein vertriebliches Gesundheitsmanagement hin betrachtet. Zwischen der Datenerhebung im untersuchten Finanzdienstleister und dem Verfassen dieses Kapitels liegen insgesamt 3 Jahre. In dieser Zeit wurden bereits einige Schritte zum Aufbau eines Gesundheitsmanagements unternommen, wo passend werden deshalb bereits Erfahrungen aus der Praxis miteinbezogen.

10.1 Grundlegende Ansichten zum Gesundheitsmanagement im Vertrieb

Um die Gesundheitsförderung von Mitarbeitern den Unternehmen näher zu bringen und attraktiver zu gestalten wurde das Konzept des Gesundheitsmanagements entwickelt, das sich verschiedener Management-Tools in der Umsetzung bedient. Unter Gesundheitsmanagement ist mittlerweile „das systematische und nachhaltige Bemühen zur Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen und zur Befähigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Verhalten“ (Badura et al., 2010, S. 33) zu verstehen. Diese Definition wurde bereits zu Beginn der Arbeit vorgestellt.

Trotz der Potenziale, die in der Anwendung von Managementtools im betrieblichen Gesundheitsmanagement liegen, gibt es jedoch auch Risiken durch die Verknüpfung von Management und Gesundheit, derer man sich bei der Umsetzung bewusst sein sollte. Zum einen kann durch die Anwendung top-down orientierter Managementmethoden die Illusion der schnellen „Machbarkeit“ von Mitar-

beitergesundheit hervorgerufen werden. Gesundheitsmanagement ist jedoch ein komplexer Veränderungsprozess, der vor allem Zeit braucht (vgl. Faller, 2010, S. 25). Ein zweiter kritischer Punkt ist die Vereinbarkeit von unternehmerischen Interessenlagen mit der Mitarbeiterperspektive auf ihre Gesundheit. Ein Gesundheitsmanagement, das hauptsächlich die Eigenverantwortung der Mitarbeiter für ihre Gesundheit bemüht, fördert damit unter Umständen eine Übertragung der Unternehmensinteressen auf die Persönlichkeit der Mitarbeiter und erzeugt damit Leistungsdruck und Tendenzen zur Selbstausbeutung, die bereits als „Interessierte Selbstgefährdung“ diskutiert wurden (vgl. u.a. Peters, 2008).

Um der reinen Managementperspektive und den daraus drohenden Gefahren für den Ansatz des Gesundheitsmanagements vorzubeugen eignet sich der Begriff der ‚gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung‘. Wie die Definition der Organisationsentwicklung aus dem Gabler Wirtschaftslexikon zeigt finden sich hier einige vertraute Elemente aus dem Gesundheitsmanagement wieder.

Unter Organisationsentwicklung versteht man die „Strategie des geplanten und systematischen Wandels, der durch die Beeinflussung der Organisationsstruktur, Unternehmenskultur und individuellem Verhalten zustande kommt, und zwar unter größtmöglicher Beteiligung der betroffenen Arbeitnehmer. Zielsetzung ist einerseits, der Leistungsfähigkeit der Organisation, und andererseits der Entfaltung der einzelnen Organisationsmitglieder zu dienen. Die gewählte ganzheitliche Perspektive berücksichtigt die Wechselwirkungen zwischen Individuen, Gruppen, Organisationen, Technologie, Umwelt, Zeit sowie die Kommunikationsmuster, Wertestrukturen, Machtkonstellationen etc., die in der jeweiligen Organisation real existieren. Ziele sind die Verbesserung der organisatorischen Leistungsfähigkeit zur Erreichung der strategischen Ziele der Unternehmung und die Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens für die in ihr beschäftigten Mitarbeiter (Humanisierung der Arbeit)“ (Schewe & Maier, Gabler Wirtschaftslexikon, Zugriff 2012).

Der Aufbau eines Gesundheitsmanagements ist Teil von gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklung - ein Veränderungsprozess, der zum beiderseitigen Nutzen von Unternehmen und Mitarbeitern stattfinden sollte. Im Kontext gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklung kann in Bezug auf die Maßnahmen die Perspektive gewechselt werden. Es wird nicht nur betrachtet, welchen ökonomischen Nutzen die Maßnahmen des Gesundheitsmanagements hervorbringen, sondern auch welchen gesundheitsförderlichen oder gesundheitsbeeinträchtigenden Beitrag andere unternehmerische Aktivitäten z.B. der Personalentwicklung oder Vertriebssteuerung haben können.

Vor diesem Hintergrund gilt für den Aufbau des Gesundheitsmanagements im selbständigen Außendienst der Leitsatz nach Kuhn (2010): Ziel ist der Anstoß eines „Organisationsentwicklungsprozesses,

in dessen Verlauf Bedingungen der Arbeit und daran angrenzender Lebensbereiche gesundheitsfördernd verändert werden und die an diesem Prozess Beteiligten befähigt werden, die eigene Gesundheit aktiv zu stärken. Wichtige Elemente betrieblicher Gesundheitspolitik sind dabei:

- Eine Unternehmenskultur, die neben den wirtschaftlichen Unternehmenszielen der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichwertige Priorität einräumt und ein positives Klima für eine umfassende gesundheitsförderliche Gesamtpolitik im Unternehmen schafft. [...]
- Die Integration von Strategien der Organisations- und Personalentwicklung, die eine Ausschöpfung von technisch-organisatorischen Gesundheitspotenzialen der Arbeit ermöglicht“ (Kuhn K., 2010, S.22).

Ein Gesundheitsmanagement mit dem Anspruch der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung muss das komplette Unternehmen durchdringen. Der Mehrwert, den es dabei für das Unternehmen entwickelt, wird sich neben reduzierten Fehlzeiten (vgl. Chapman, 2005) hauptsächlich auf die immaterielle Ebene auswirken. Zur immateriellen Ebene gehören alle nicht-physischen und nicht-monetären Werte des Unternehmens (vgl. Badura et al., 2008, S. 18), also auch das Sozialkapital. Die vorliegende Untersuchung ermöglicht hier ein gezieltes Vorgehen. Welche Schlussfolgerungen und Maßnahmen aus den Hauptaussagen abgeleitet werden können, wird nun abschließend beschrieben.

10.2 Ableitungen für ein Gesundheitsmanagement im selbständigen Außendienst

Die in der Diskussion festgehaltenen Hauptergebnisse werden nacheinander auf ihre Relevanz für ein Vertriebliches Gesundheitsmanagement hin besprochen. Soweit sinnvoll werden Handlungsempfehlungen abgeleitet und / oder Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung ergänzt.

Selbständige Außendienstmitarbeiter haben eine geringere Anzahl Krankheitstage und eine kürzere durchschnittliche Krankheitsdauer als Angestellte einer Bank und in der Finanzbranche allgemein.

Diese Tatsache ist zunächst erfreulich für das Gesundheitsmanagement im Außendienst, da es immer noch eine der einfachsten Kennzahlen darstellt, die in den Hierarchieebenen gut wahrgenommen wird. Wie diese Arbeit gezeigt hat, orientiert sich das Präsentismusvorkommen im Außendienst jedoch an den tatsächlichen Krankheitstagen angestellter Mitarbeiter. Es ist also wahrscheinlich, dass ein guter Teil von Krankheitstagen nicht als solche angegeben wird bzw. die Arbeitsbeeinträchtigung durch eine Erkrankung von Selbständigen anders wahrgenommen wird. Zur Vorbeugung von

langfristigen gesundheitlichen Schädigungen ist es daher notwendig den selbständigen Außendienst in Bezug auf ihr persönliches Verhältnis von Belastung und Ressourcen zu sensibilisieren.

Nach einer groß angelegten Kommunikationskampagne mit der Botschaft „Gesundheit ist mehr als Ernährung und Bewegung“ mit der alle Außendienstmitarbeiter zum Start des Gesundheitsmanagements erreicht wurden, wurde das Thema dauerhaft in der Grundausbildung aller neuen Außendienstmitarbeiter platziert. Zusätzlich wird das Thema in der Weiterbildung und immer wieder in Gesundheits-News im Intranet aufgegriffen.

Führungskräfte und ADM mit mittleren Wochenarbeitszeiten bewerten die Sozialkapitalfaktoren signifikant besser, bei Führungskräften wirkt sich dies positiv auf die Gesundheit aus, bei ADM mit zunehmender Arbeitszeit negativ. Im Alter werden die Sozialkapitalfaktoren schwächer bewertet, trotzdem ist vor allem die psychische Gesundheit besser als bei jüngeren Kollegen.

Führung, Wochenarbeitszeit und Alter – diese drei Merkmalsgruppen werden hier erneut aufgegriffen, weil sie sich signifikant in der Bewertung ihrer Gesundheit von Personen ohne das jeweilige Merkmal unterscheiden.

Führungskräfte bewerten ihre Gesundheit signifikant besser als die Akquisiteursebene, außer beim Thema „Life-Balance“, die gelingt ADM ohne Führungsfunktion besser. Dennoch scheinen die Führungskräfte Wege gefunden zu haben, ihre Gesundheit trotz hoher Arbeitszeiten im selbständigen Außendienst zu erhalten. Durch ihre Schlüsselfunktion im Sozialkapital-Modell und den hohen Einfluss auf die Netzwerke sind sie in der perfekten Position, um Vorbild zu sein und gesundheitsfördernde Maßnahmen vor Ort umzusetzen. Entsprechend ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre Vorbildfunktion - auch in Bezug auf Gesundheit sowie hinsichtlich ihrer Möglichkeiten Gesundheitskompetenz in ihrer Mannschaft zu fördern - eine wichtige Maßnahme im Aufbau eines Gesundheitsmanagements. Diese wurde im hier betrachteten Finanzdienstleister über Seminare und Vorträge auch umgesetzt. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass die Außendienst-Führungskräfte Seminare zur Weiterentwicklung der eigenen Gesundheitskompetenz solchen zu gesundheitsförderlicher Führung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen vorziehen.

Die Wochenarbeitszeit hat vor allem auf das psychische Befinden der Außendienstmitarbeiter eine signifikante Wirkung. Während bei der Bewertung der Sozialkapitalfaktoren ADM mit einer Wochenarbeitszeit von 40-50 Stunden die besten Bewertungen abgeben, ist dies bei den Gesundheitsfaktoren lediglich bei der körperlichen Gesundheit der Fall. In allen psychischen Faktoren und auch bezüglich der Life-Balance ist die Bewertung nach Wochenarbeitszeit gestaffelt. Je länger die Wochen-

arbeitszeit, desto schlechter werden die psychischen Faktoren bewertet. Für das Gesundheitsmanagement ist dies ein schwieriges Handlungsfeld, da über 40 % der Außendienstmitarbeiter in die Kategorie mit mehr als 50 Stunden Wochenarbeitszeit zählen und Wochenarbeitszeit und Kundenzeit mit Abschlussmöglichkeit, d.h. Verdienstmöglichkeiten, eng verknüpft sind. Es ist anzunehmen, dass eine Kampagne zur Reduzierung der Wochenarbeitszeit weder im Sinne des Finanzdienstleisters, noch attraktiv für die selbständigen Außendienstmitarbeiter ist. Dem Gesundheitsmanagement bleibt hier die regelmäßige Kommunikation der Botschaft „Erfolg braucht Gesundheit“ und die Betonung der Wichtigkeit von bewussten persönlichen Grenzen.

Mit zunehmendem Alter scheint das Setzen der benötigten Grenzen leichter zu gelingen. Zumindest sind ältere Mitarbeiter in Bezug auf die Präsenz psychischer Erkrankungen deutlich besser gestellt. Hier gilt es für das Gesundheitsmanagement die älteren Mitarbeiter als Ressource zu erkennen und deren Erfahrung und gelasseneren Einstellung, die ein Grund für die psychisch bessere Konstitution sein könnte, zu nutzen, um jüngeren Außendienstmitarbeitern ein Vorbild an die Hand zu geben. Außerdem gilt es, die mit dem Alter einhergehenden Lebensphasen zu berücksichtigen und entsprechend bedürfnisorientiert ausgerichtete Angebote zu generieren. Ducki (2010) nimmt exemplarisch eine grobe Einteilung vor: Phase 1: Beruflicher Einstieg und Familiengründung → Herausforderung: Konflikthafte Nebeneinander wichtiger Lebensziele; Phase 2: Mittleres Lebensalter → Herausforderung: Konsolidierung erreichter Ziele bei zunehmenden Sinn- und Qualitätsfragen; Phase 3: Alter → Herausforderung: Selbstbestimmte Lebensgewichtung beim Übergang ins Alter ausbalancieren.

Präsentismus und interessierte Selbstgefährdung hängen eng mit der Life-Balance zusammen. Solange die Koordination von Leben und Arbeiten gelingt, fühlen sich die selbständigen Außendienstmitarbeiter wohl und hochmotiviert.

Die Life-Balance hat großen Einfluss auf die psychische Befindlichkeit der Außendienstmitarbeiter. Entsprechend ist sie auch einer der Haupttreiber für Präsentismus und interessierte Selbstgefährdung. Da mehr als 1/3 aller Befragten nicht zufrieden mit ihrer Life-Balance sind, befindet sich hier ein starker Ansatzpunkt, um vor allem das Vorkommen psychischer Auffälligkeiten im Außendienst positiv zu beeinflussen. Da es sich bei der Zielgruppe um Selbständige handelt, kann nicht über ‚Arbeitszeit‘ reguliert werden, es geht also wieder um das Thema ‚persönliche Grenzen‘ setzen zum eigenen Wohl und letztendlich auch dem des Vertragspartners. Denn Außendienstmitarbeiter, die psychisch erkranken oder auf Grund von Unzufriedenheit mit der Koordination von Arbeit und Leben das Unternehmen verlassen, kosten das Unternehmen mehr als eine Arbeitskraft mit 95 % Verkauf-

erfolg. Trotzdem bleibt das Thema ‚Grenzen setzen‘ politisch sensibel und wird im vorliegenden Fallbeispiel aktuell nach einer dreijährigen Etablierungsphase und nach den ersten Erfolgen des Gesundheitsmanagements angegangen. Aufgrund der Sensibilität und versteckter Widersprüchlichkeiten zwischen Leistungsanforderungen und Erholungsnotwendigkeit zum Erhalt der Leistungsfähigkeit sind Instrumente erforderlich, die hierfür ein Bewusstsein schaffen. So ein Instrument ist z.B. das Konstrukt des psychologischen Vertrags (vgl. Nitzsche & Kramer, 2015, S.102), der wechselseitige (implizite) Erwartungen von Außendienst- und Unternehmensseite bzgl. der Life-Balance offenlegt. Dadurch wird Verständnis gefördert und die Wirkungswahrscheinlichkeit von Maßnahmen erhöht. Mögliche Angebote sind Seminare sowie regelmäßige Kommunikation – auch die älteren Außendienstmitarbeiter könnten in diesem Themenbereich mit ihren Erfahrungen zum Einsatz kommen. Um Praxisnähe zu bewahren ist bei der Entwicklung von Maßnahmen regelmäßig Feedback einer Projektgruppe/ Steuerungsgruppe zu empfehlen.

Nach den Arbeitsbedingungen haben die Gesundheitsfaktoren den größten Einfluss auf Verdienst und Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation.

Diese Erkenntnis ist für den Aufbau und die Etablierung eines Gesundheitsmanagements sehr hilfreich. Aufgrund der Schwierigkeit, Gesundheit messbar zu machen hilft diese Erkenntnis innerhalb der Hierarchie-Ebenen, wenn es darum geht, Mittel für Gesundheitsmanagement-Maßnahmen bereitzustellen. Aber genauso in der selbständigen Zielgruppe selbst muss das Thema oftmals verteidigt werden, auch hier ist dieses Argument hilfreich zur Begründung, warum es sich lohnt, Zeit und Aufwand in die eigene Gesundheit zu investieren.

Die psychische Verfassung der Außendienstmitarbeiter, vor allem die Häufigkeit depressiver Verstimmungen, beeinflusst das Qualitätsbewusstsein und die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen.

Auch dieses Argument unterstützt die Etablierung des Gesundheitsmanagements, vor allem im vorliegenden Fall eines Finanzdienstleisters mit hohem Anspruch an Beratungsqualität, bei zunehmend spürbarem Mangel an Vertriebsnachwuchs. Damit kann das Gesundheitsmanagement unternehmensstrategische Ziele unterstützen und zu deren Erreichung beitragen.

Arbeitsbedingungen sind exogen

Die Arbeitsbedingungen im Außendienst sind also kaum durch das Gesundheitsmanagement beeinflussbar. Alle Banken, die mit dem untersuchten Außendienst zusammenarbeiten, gehören jedoch

zu einer Finanzgruppe. Viele der Banken arbeiten ebenfalls an einem eigenen Gesundheitsmanagement. Kooperationen sind also denkbar. Ein Erfahrungsaustausch zum Gesundheitsmanagement wird bereits jährlich organisiert.

Die Unternehmenskultur wirkt im Außendienst fokussierter und stärker im Vergleich zum Angestellten-Modell

Diese Wirkung kann das Gesundheitsmanagement sich zu Nutze machen. Unter dem Motto „gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung“ ist die Verankerung von Gesundheitssensibilität in der Unternehmenskultur ein wichtiger Prozess. Dieser Prozess dauert mit Sicherheit Jahre und ist mit viel Kommunikationsaufwand und kontinuierlicher Platzierung von Gesundheitsthemen auf allen Ebenen und in allen Bereichen verbunden. Im aktuellen Fallbeispiel werden nach drei Jahren erste Erfolge spürbar, z.B. Führungskräfte buchen aus eigenem Antrieb Gesundheitsseminare als Incentives für ihre Mannschaft; laden sich eigeninitiativ Referenten auf ihre Tagungen ein; fragen aktiv nach Fortschritten im Thema.

Führungskräfte haben Schlüsselpositionen mit Einfluss auf Netzwerkkapital, Gesundheit sowie die betriebswirtschaftlichen Faktoren Arbeitsqualität und Mitarbeiterbindung

Dass sich das Ankommen von Gesundheitsbewusstsein in der Unternehmenskultur zuerst bei den Führungskräften zeigt, ist kein Zufall, bedenkt man ihre Schlüsselposition im Unternehmen. Ihre Sensibilisierung auf das Thema hin muss einer der ersten Schritte im Aufbau jeden Gesundheitsmanagements sein. Ihr Einfluss auf die Gesundheit der Außendienstmitarbeiter direkt und auch über die Gestaltung der Rahmenbedingungen und das Netzwerk in den Mannschaften ist nicht zu unterschätzen. Diesen Einfluss haben die Führungskräfte, ob sie diesen bewusst nutzen oder nicht. Entsprechend gilt es wie oben schon beschrieben, die Führungskräfte zu schulen, sodass sie eine gewisse Sensibilität für das Verhältnis von Zielen und Ressourcen ihrer Mitarbeiter entwickeln und Gesundheitsthemen bewusst steuern können.

Aus den getroffenen Ableitungen wird deutlich - ein gelingendes Gesundheitsmanagement im selbständigen Außendienst baut auf regelmäßiger Kommunikation und Themenpräsenz auf. Aufgrund der Selbständigkeit kann in Bezug auf die Gesundheitskompetenz nur die Eigenverantwortung gefördert werden. Diese gilt es in Erinnerung zu rufen und durch Weiterbildung zu fördern bzw. zu unterstützen. Um aber den Eindruck eines ‚Abwälzens‘ des Themas vom Unternehmen auf die Außendienstmitarbeiter zu vermeiden, sollte ebenfalls kommunikationswirksam an den Rahmenbedingungen und der Kultur im Unternehmen gearbeitet werden. Für gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter braucht es Engagement von beiden Seiten.

Schlussbemerkung

Diese Fallstudie hat erste Einblicke in die Gesundheit und deren Einflussfaktoren von selbständigen Außendienstmitarbeitern im Finanzdienstleistungssektor ermöglicht. Die Ergebnisse liefern eine gute Grundlage für den Aufbau eines Gesundheitsmanagements im selbständigen Außendienst und ein tieferes Verständnis für die Gesundheitssituation der Zielgruppe.

Der untersuchte Außendienst ist in seinem Aufbau und kulturellen Rahmenbedingungen einzigartig und die Ergebnisse, wie für Fallstudien charakteristisch, zunächst einmal für den betroffenen Finanzdienstleister repräsentativ. Wie zu Beginn der Arbeit jedoch bereits erwähnt vereint die Tätigkeit als selbständiger Außendienstmitarbeiter viele Aspekte, die zunehmend auch in den neuen Steuerungsformen von Angestellten zu finden sind – vor allem im Finanzdienstleistungssektor. Auch lassen sich die ermittelten Ergebnisse und Zusammenhänge in eingeschränktem Maß auch auf freie Selbständige übertragen, die zwar nicht wie im Fallbeispiel organisiert sind, deren Rahmenbedingungen aber direkt durch den Markt vorgegeben werden. In Bezug auf die Gesundheitszusammenhänge sind hier mit hoher Wahrscheinlichkeit Parallelen zu finden, die Ausprägungsstärke dürfte jedoch variieren.

Weiterer Forschungsbedarf besteht hinsichtlich einer Verifizierung der Ergebnisse in einem anderen selbständigen Außendienst, evtl. wäre auch ein Vergleich mit angestellten Außendienstmitarbeitern interessant. Innerhalb der hier untersuchten Zielgruppe wäre im nächsten Schritt die Untersuchung von Gesundheitsmanagement-Maßnahmen und deren Auswirkungen sowohl auf die Sozialkapitalfaktoren als auch auf die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter spannend. Aktuell schließt diese Untersuchung eine weitere kleine Lücke im Wissen um die Gesundheit verschiedener Zielgruppen im Finanzdienstleistungssektor und lässt Ableitungen in Richtung der schwer zu erforschenden Zielgruppe freier Selbständiger zu.

Mit einer letzten Erkenntnis aus der Sozialkapitalforschung, die meiner Meinung nach jedoch auch hervorragend zum Gesundheitsmanagement im selbständigen Außendienst passt, möchte ich diese Arbeit abschließen.

„Human beings both design and create organizations as artifacts and themselves form the primary ingredients of organizations. Organizations are, thus, artifacts that contain their own artisans“

Hobbes

Wie in dieser Arbeit festgestellt wurde, beeinflussen die Sozialkapitalfaktoren Kultur, Führung und Netzwerk die Gesundheit der selbständigen Außendienstmitarbeiter. Da jedoch die Außendienstmit-

arbeiter selbst diejenigen sind, die das Sozialkapital bilden, haben sie somit selbst auch einen gewissen Einfluss auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen und damit auf ihre Gesundheit. Wenn selbständige Außendienstmitarbeiter also eine höhere Achtsamkeit gegenüber ihrem Wohlbefinden entwickeln und diese nach außen umsetzen, so werden sich die Rahmenbedingungen im Sinne von Kultur, Netzwerk und auch Führung langfristig anpassen und es wird eine allgemein gesundheitsfreundlichere Organisation entstehen.

Literaturverzeichnis

- Abraham, M. (23./24. März 2001). *Rational Choice-Theorie und Organisationsanalyse. Vortrag auf der Tagung der Arbeitsgruppe "Organisationssoziologie" der Universität Bielefeld*. Abgerufen am 06. Oktober 2012 von Organisationssoziologie: http://www.organisationssoziologie.de/ag/wp-content/uploads/2010/08/Tagung_2001_03_Abraham.pdf
- Adler, P. S., & Kwon, S. W. (2002). Social Capital: Prospects for a New Concept. *Academy of Management Review*(27), S. 17-40.
- Ahlers, E. (2003). *Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Gesundheit am Arbeitsplatz. BMBF-Projekt: Dienst-Leistung(s)-Arbeit, WSI-Betriebs- und Personalrätebefragungen, WSI-Diskussionspapier, No. 112*. Abgerufen am 8. Februar 2013 von Der Open-Access-Publikationsserver der ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft: <https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/50475/1/362976309.pdf>
- Ahlers, E. (2011). Wachsender Arbeitsdruck in den Betrieben. Ergebnisse der bundesweiten PARGEMA-WSI betriebsrätebefragung 2008/2009. In N. Kratzer, W. Dunkel, K. Becker, & S. Hinrichs, *Arbeit und Gesundheit im Konflikt. Analysen und Ansätze für ein partizipatives Gesundheitsmanagement* (S. 35-60). Berlin: edition sigma.
- Aldana, S. (2001). Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. *American Journal of Health Promotion*, 15(5), S. 326-249.
- Amstad, F. T., Meier, L. L., Fasel, U., Elfering, A., & Semmer, N. K. (2011). A Meta-Analysis of Work–Family Conflict and Various Outcomes With a Special Emphasis on Cross-Domain Versus Matching-Domain Relations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), S. 151-169.
- Badura, B., & Seinke, M. (2009). *Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen: Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation*. Abgerufen am 21. März 2014 von Hans-Böckler-Stiftung: http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2008-123-4-1.pdf
- Badura, B., & Steinke, M. (2011). *Die erschöpfte Arbeitswelt - Durch eine Kultur der Achtsamkeit zu mehr Energie, Kreativität, Wohlbefinden und Erfolg*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Badura, B., & von Knesebeck, O. (2012). Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In K. Hurrelmann, & O. Razum, *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 187-220). Wiesbaden und Basel: Beltz Juventa.

- Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M., & Behr, M. (2008). *Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Badura, B., Walter, U., & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Heidelberg: Springer.
- Baethge, M. (2011). die Arbeit in der Dienstleistungsgesellschaft. In A. Evers, R. Heinze, & T. Olk, *Handbuch soziale Dienste* (S. 35-61). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), S. 170–180.
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (2004). *Public Health at the Crossroads: Achievements and Prospects* (2nd edition ed.). Cambridge: University Press.
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2010). *iga-Report 20: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Abgerufen am 08. August 2013 von www.iga-info.de: <http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/iga-reporte/iga-report-20.html>
- Becker, J., Richter, O., & El-Hawari, T. (2010). Vertriebsinformationssysteme zwischen Standardisierung und Flexibilisierung – Referenzmodelle für die Prozesse im Vertrieb. In J. Becker, O. Müller, R. Knackstedt, & A. Winkelmann, *Vertriebsinformationssysteme - Standardisierung, Individualisierung, Hybridisierung und Internetisierung* (S. 3-18). Heidelberg: Springer.
- Becker, P. R. (2012). *Work-Life-Balance: Einflussfaktoren – Auswirkungen – Handlungsempfehlungen*. Heidelberg: Universität Heidelberg.
- Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung. (2004). *Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik*. Gütersloh: Bertelsmann.
- Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, Kulturelles Kapital, Soziales Kapital. In R. Kreckel, *Soziale Ungleichheiten (Soziale Welt Sonderband 2)* (S. 183-198). Göttingen: Schwartz.
- Branham, L. (2012). *The 7 Hidden Reasons Employees Leave: How to Recognize the Subtle Signs and Act Before It's Too Late* (2. Ausg.). E-Book: AMACOM.
- Bräuninger, M., Sattler, C., Kriedel, N., Vöpel, H., & Straubhaar, T. (2007). *Gesundheitsentwicklung in Deutschland bis 20137 - Eine volkswirtschaftliche Kostensimulation*. Abgerufen am 17. März 2012 von Hamburgisches Weltwirtschaftsinstitut: http://www.hwwi.org/uploads/tx_wilpubdb/HWWI_Policy_Paper_1-6.pdf

- Breisig, T., & Kratzer, N. (2015). Leistungsentgelt und Work-Life-Balance. In N. Kratzer, W. Menz, & B. Panger, *Work-Life-Balance: Eine Frage der Leistungs politik* (S. 192-213). Wiesbaden: Springer.
- Brücker, H. (2009). Aspekte des Führungsverhaltens und gesundheitliches Wohlbefinden im sozialen Dienstleistungsbereich – Ergebnisse empirischer Untersuchungen in Krankenhäusern. In B. Badura, H. Schröder, & C. Vetter, *Fehlzeitenreport 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: kosten und Nutzen* (S. 43-54). Heidelberg: Springer.
- Buck Consultants. (2009). *Working Well: A Global Survey of Health Promotion and Workplace Wellness Strategies*. Abgerufen am 19. August 2015 von World at Work: <https://www.worldatwork.org/waw/adimLink?id=36309>
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2000). *BAUA DIN EN ISO 10075*. Abgerufen am 24. Februar 2012 von <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Psychische-Fehlbelastung-Stress/ISO10075/Norm-10075/Norm-10075.html>
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2001). *BAUA Arbeitsschutzmanagement*. Abgerufen am 23. Februar 2012 von http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Arbeitsschutzmanagement/pdf/ILO-Leitfaden.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Bundesministerium der Justiz. (2013). *Handelsgesetzbuch*. Abgerufen am 18. August 2013 von Gesetze im Internet: <http://www.gesetze-im-internet.de/hgb/index.html>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (kein Datum). *BMAS*. Abgerufen am 23. Februar 2012 von <http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/arbschg.html>
- Burt, R. S. (1992). *Structural Holes. The Social Structure of Competition*. Cambridge and London: Harvard University Press.
- Busch, C. (2010). Teamarbeit und Gesundheit. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco, *Fehlzeitenreport 2009: Arbeit und Psyche* (S. 137-146). Berlin Heidelberg: Springer.
- Büttner, H. P. (Oktober 2010). *Kritik der neoklassischen Wirtschaftslehre*. Abgerufen am 06. Oktober 2012 von Trend Onlinezeitung: <http://www.trend.infopartisan.net/trd1010/t081010.html>
- Caliendo, M., Fossen, F., & Kritikos, A. (März 2011). *Selbständige sind anders: Persönlichkeit beeinflusst unternehmerisches Handeln*. Abgerufen am 18. September 2015 von Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.: https://www.diw.de/%20documents/publikationen/73/diw_01.c.369405.de/11-11-1.pdf

- Chapman, L. S. (2005). Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: Update 2005. *The Art of Health Promotion*(Juli/August 2005), S. 1-10.
- Clegg, G. (2013). Auf der Suche nach dem Königsweg. *KURS, Heft 01-02*, S. 40-45.
- Colemann, J. S. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- DAK - Unternehmen Leben, IGES Institut. (2007). Gesundheits-Bilanz Kreditgewerbe. Arbeitsbedingungen und Krankenstand in Banken und Finanzinstituten. Hamburg.
- DNGBF. (2009). *DNBGF Koordinatorentreffen in Essen 2009 -Trotz Sparzwängen trotz BMG der Krise: Psychische Erkrankungen im Blick*. Abgerufen am 08. August 2013 von www.dngbf.de: <http://www.dngbf.de/newsarchiv/dngbf-gesamt-koordinatorentreffen-2009.html>
- Döring, N., & Bortz, J. (2015). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Heidelberg: Springer.
- Ducki, A., & Geiling, U. (2010). Work-Life-Balance. In B. Badura, U. Walter, & T. Hehlmann, *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. (S. 377-387). Berlin und Heidelberg: Springer.
- Eberstein, H. H. (2008). *Der Handelsvertreter-Vertrag, 9., neu bearbeitete und erweiterte Auflage*. Frankfurt am Main: Recht und Wirtschaft.
- ENWHP. (2007). Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Luxemburg: Europäische Union.
- ENWHP. (kein Datum). *European Network for Worksite Health Promotion*. Abgerufen am 24. März 2012 von <http://www.enwhp.org/the-enwhp.html>
- Fachbereich Sozialwesen Universität Münster. (2011). *Fragebogen Krankenhaus*. Abgerufen am 26. August 2012 von Initiative für interprofessionelle Qualität im Gesundheits- und Sozialwesen: <http://www.interpro-q.de/fragebogenkrankenhaus.html>
- Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld. (2006/2007). QUICK CHECK - Zum Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. *Projekt "Kennzahlenentwicklung und Nutzenbewertung im BGM"*. Universität Bielefeld, Europäische Union - Europäischer Sozialfonds, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW.

- Faller, G. (2010). Mehr als nur Begriffe: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement im betrieblichen Kontext. In G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 23-33). Bern: Hans Huber.
- Faltermaier, T. (2005). *Grundriss der Psychologie: Gesundheitspsychologie* (Bd. 21). Stuttgart: Kohlhammer.
- FinanzGruppe Volks- und Raiffeisenbanken. (Juli 2013). "Was einer allein nicht schafft, das schaffen viele" - Unsere Gruppe. Abgerufen am 06. Juli 2013 von <http://werte-schaffen-werte.de>
- Fissler, E. R., & Krause, R. (2010). Absentsimus, Präsentismus und Produktivität. In B. Badura, U. Walter, & T. Hehlmann, *Betriebliche Gesundheitspolitik - Der Weg zur gesunden Organisation* (S. 411-426). Heidelberg: Springer.
- Fittkau-Garthe, H., & Fittkau, B. (1971). *Fragebogen zur Vorgesetzten-Verhaltens-Beschreibung (FVVVB). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Flap, H. D., & de Graaf, N. D. (1986). Social Capital and Attained Occupational Status. *The Netherlands Journal of Sociology*(22), S. 145-161.
- Fuchs, M. (2010). Sozialkapital: nicht nur produktiv, sondern auch gesund! In G. Faller, *Lehrbuch: Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 95-104). Bern: Hans Huber, Hogrefe AG.
- Fuchs, T., Bielenski, H., Fischer, A., Kistler, E., & Wagner, A. (2006). *Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales*. Dortmund und Berlin: NW-Verlag.
- Gallup GmbH. (2015). *Engagement Index 2014 - Deutschland*. Abgerufen am 12. Juni 2015 von <http://www.gallup.com/de-de/181871/engagement-index-deutschland.aspx>
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (2006). *Gesundheit in Deutschland*. Abgerufen am 17. März 2012 von Gesundheitsberichterstattung des Bundes: https://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10955::Gesundheit%20in%20Deutschland
- Hacker, W. (2009). *Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit*. Lengrich: Pabst Science Publishers.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources Model: A Three-year Cross-lagged Study of Burnout, Depression, Commitment, and Work Engagement. *Work & Stress*, 3, S. 224–241.

- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2009). 'Sick at work--a risk factor for long-term sickness absence at a later date?'. *J Epidemiol Community Health*, *63*, S. 397- 402.
- Harten, D. (2012). *Handelsvertreterrecht*. Abgerufen am 23. Februar 2012 von <http://www.info-handelsvertreterrecht.de/handelsvertreter/handelsvertreterrecht.html>
- Hartmann, C. (2011). *Vertriebsrecht für Manager - Der Leitfaden für die Praxis*. Renningen: expert Verlag.
- Hartung, S., & Rosenbrock, R. (2010). *Der Settingansatz/ Lebensweltansatz*. Abgerufen am 22. März 2012 von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=e2dcebd3160c42835796a1ca3637a6ab&id=angebot&idx=131>
- Hauser, F. (2009). Unternehmenskultur, Gesundheit und. In B. Badura, H. Schröder, & C. Vetter, *Fehlzeitenreport 2008: Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (S. 187-194). Heidelberg: Springer.
- Hauser, F., Schubert, A., & Aicher, M. (2005). *Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland*. Abgerufen am 20. August 2015 von Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f371.pdf?__blob=publicationFile
- Hauser, J. (2002). *Kontrakte durch Kontakte - Networking für Verkäufer*. Wiesbaden: Gabler.
- Hinding, B., & Kastner, M. (2011). *Gestaltung von lernförderlichen Unternehmenskulturen zu Sicherheit*. Von BAuA Forschungsbericht F2188: <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2188.html> abgerufen
- Horvarth, P., Gamm, N., Möller, K., Kastner, M., Schmidt, B., Iserloh, B., . . . Köper, B. (2009). *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*. Abgerufen am 31. März 2012 von Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Hilfe der Balanced Score Card: <http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/813924/publicationFile/51611/F2126.pdf>
- Horx Zukunftsinstitut GmbH. (2010). *Horx Zukunftsinstitut GmbH*. Abgerufen am 26. August 2014 von <http://www.horx.com/Zukunftsforschung/Docs/02-M-03-Trend-Definitionen.pdf>
- Horx, M. (Dezember 2012). Megatrend Dokumentation. Zukunftsinstitut GmbH. Abgerufen am 22. November 2014 von <http://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends/>

- Hurrelmann, K. (2010). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim und München: Juventa.
- Hurrelmann, K., & Razum, O. (2012). *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (5. Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Hurrelmann, K., Laaser, U., & Richter, M. (2012). Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In K. Hurrelmann, & O. Razum, *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 661-692). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- IBM Corporation. (2012). IBM SPSS Statistics Base 21. USA.
- IGES-Institut (i.A. DAK-Forschung). (2012). *DAK-Gesundheitsreport 2012*. Hamburg: DAK-Gesundheit.
- Iseke, A. (2007). *Sozialkapitalbildung in Organisationen*. München und Mering: Rainer Hampp.
- Iserloh, B., & Otte, R. (2011). Der Einfluss von Arbeitsbelastungen und sozialen Ressourcen auf die Gesundheit. In M. Kastner, & R. Otte, *Empirische Ergebnisse und Zukunftsaspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement* (S. 218-255). Lengrich: Pabst Science Publishers.
- Jans, M. (2003). *Sozialkapitalkonzepte und ihre Brauchbarkeit in der Personal- und Organisationsforschung*. Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaft Universität Duisburg-Essen, Essen.
- Jans, M. (2011). *Sozialkapital und Personalwirtschaft*. München, Mering: Rainer Hampp.
- Jetter, M. (2006). Mobile Lösungen für den Vertrieb in der Finanzdienstleistungsbranche sind eine Notwendigkeit und keine technische Spielerei! *Wirtschaftsinformatik*, 48(6), 464-466.
- Kaba-Schönstein, L. (A). *Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsebenen und -strategien*. Abgerufen am 16. März 2012 von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
<http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=0ca927b90330d4c2209fc017c2b73db2&id=angebot&idx=200>
- Kaba-Schönstein, L. (B). *Gesundheitsförderung II: Internationale Entwicklung, historische und programmatische Zusammenhänge (bis zur Ottawa-Charta 1986 und den Folgekonferenzen)*. Abgerufen am 16. März 2012 von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
<http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=0ead517bd972384c5ef57e6e26e566c4&id=angebot&idx=201>

- Klein, W. (2006). Geld ist nicht alles. *Die Bank, Heft 8*, S. 78-82.
- Köper, B., & Vogt, J. (2011). Steuerung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit der Balanced Scorecard - Forschungsstand und Fallstudie in einem produzierenden Großunternehmen. In M. Kastner, & R. Otte, *Empirische Ergebnisse und Zukunftsaspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement* (S. 154-177). Lengerich: Papst Science Publishers.
- Kratzer, N., & Dunkel, W. (2011). Arbeit und Gesundheit im Konflikt. In N. Kratzer, W. Dunkel, K. Becker, & S. Hinrichs, *Arbeit und Gesundheit im Konflikt. Analysen und Ansätze für ein partizipatives Gesundheitsmanagement* (S. 13-34). Berlin: edition sigma.
- Kratzer, N., Dunkel, W., Becker, K., & Hinrichs, S. (2011). *Arbeit und Gesundheit im Konflikt. Analysen und Ansätze für ein partizipatives Gesundheitsmanagement*. Berlin: edition sigma.
- Kratzer, N., Menz, W., & Pangert, B. (2015). Balanceorientierte Leistungspolitik: Eine Einführung. Ansätze für eine leistungspolitische Gestaltung der Work-Life-Balance. In N. Kratzer, W. Menz, & B. Pangert, *Work-Life-Balance eine Frage der Leistungspolitik. Analysen und Gestaltungsansätze*. (S. 41-55). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Krause, A., Dorsemagen, C., & Peters, K. (2010). Interessierte Selbstgefährdung: Was ist das und wie geht man damit um? *HR Today, 04*.
- Krause, A., Dorsemagen, C., Stadlinger, J., & Baerisw, S. (2012). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung: Ergebnisse aus Befragungen und Fallstudien. In B. e. al., *Fehlzeitenreport 2012 - Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt*. Springer Verlag.
- Kuhn, J., & Böhm, A. (2012). *Gesundheitsschutz*. Abgerufen am 17. März 2012 von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=0ead517bd972384c5ef57e6e26e566c4&id=angebot&idx=104>
- Kuhn, K. (2010). Der Betrieb als gesundheitsförderndes Setting: Historische Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung. In G. Faller, *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 15-22). Bern: Hans Huber.
- Lachmann, L. M. (1978). *Capital and Its Structure*. Kansas Citiy: Sheed Andrews and McMeel.
- Lenhardt, U., Ertel, M., & Morschhäuser, M. (2010). Psychische Arbeitsbelastungen in Deutschland: Schwerpunkte - Trends - betriebliche Umgangsweisen. *WSI-Mitteilungen, Schwerpunktheft "Arbeit und Gesundheit in schwierigen Zeiten"*, 63(7), S. 335-342.

- Lerner, D., Adler, D. A., Chang, H., Irish, J. T., Lapitsky, L., Hood, M. Y., . . . Rogers, W. H. (2004). The Clinical and Occupational correlates of Work Productivity Loss Among Employed Patients With Depression. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6), S. 46-54.
- Lin, N. (2001). *Social Capital: A Theory of social Structure and Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Loffing, D., & Loffing, C. (2010). *Mitarbeiterbindung ist lernbar: Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen*. Springer: Berlin, Heidelberg.
- Lüdemann, P. (2015). Gesundheit und Gesundheitsmanagement bei selbständigen Außendienstmitarbeitern. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer, *Fehlzeitenreport: Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*. Heidelberg: Springer.
- Martinek, M., Semler, F.-J., Habermeier, S., & Flohr, E. (2010). *Handbuch des Vertriebsrechts* (3. neubearbeitete und erweiterte Ausg.). München: Verlag C.H. Beck oHG.
- Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Abgerufen am 25. Oktober 2014 von Qualitative Research: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2384>
- Menke, I., Werner, T., & Stührenberg, L. (2002). *Empirische Studie zur Mobbingprävention*. Abgerufen am 13. August 2015 von <http://www.atlando.de>: http://www.atlando.de/download/Empirische_Studie_zur_Mobbingpraevention.pdf
- Menz, W., & Nies, S. (2015). Wenn allein der Erfolg zählt. In N. Kratzer, W. Menz, & B. Panger, *Work-Life-Balance: Eine Frage der Leistungs politik* (S. 232-273). Wiesbaden: Springer.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2001). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta—analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*(10), S. 1-33.
- Meyer, U. (2013). Bankenstudie: Regulierung hält Kreditinstitute auf Trab. *CORPORATE FINANCE biz*, Heft 2, S. 98 - 101.
- Moschner, B., & Anschütz, A. (2010). Kombination und Integration von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden in einem intersziplinären Forschungsprojekt. In I. Diethelm, C. Dörge, C. Hildebrandt, & C. Schulte (Hrsg.), *Didaktik der Informatik - Möglichkeiten empirischer Forschungsmethoden und Perspektiven der Fachdidaktiken*. 6. Workshop der GI-Fachgruppe DDI in Oldenburg (S. 11-20). Bonn: Köllen Verlag.

- Müters, S., Hoebel, J., & Lange, C. (2013). Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern. (R. Koch-Institut, Hrsg.) Berlin. Abgerufen am Januar 2014 von <http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/2013-2/PDF/2.pdf>
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social Capital, Intellectual Capital and the Organizational Advantage. *Academy of Management Review*, 23(2), S. 242-266.
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage. *Academy of Management Review*(31), S. 637-651.
- Nitzsche, A., & Kramer, J. (2015). Förderung der Work-Life-Balance-Kultur - Ein Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel einer High Tech Industrie. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer, *Fehlzeitenreport 2015. NEue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement* (S. 97-104). Berlin Heidelberg: Springer.
- Oechsler, W. A. (2006). *Personal und Arbeit: Grundlagen des Human-Resource-Management und der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen* (8. Ausg.). München: Oldenbourg.
- Orthmann, A., & Otte, R. (2011). Ressourcen als Schlüssel für Führung und Gesundheit im Betrieb. In M. Kastner, *Empirische Ergebnisse und Zukunftsaufgaben im betrieblichen Gesundheitsmanagement* (S. 20-85). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Ostrom, E., & Ahn, T. (2003). *Foundations of Social capital* (Paperback Edition 2010 Ausg.). Cheltenham, UK and Northampton, MA, USA: Edward Elgar.
- Pangert, B., & Schüpbach, H. (2011). Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Führungskräften. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco, *Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit* (S. 71-80). Berlin Heidelberg: Springer.
- Pepels, W. (2004). Personalzufriedenheit und Zufriedenheitsmessung. In R. Bröckermann, & W. Pepels, *Personalbindung: Wettbewerbsvorteile durch strategisches Human Resource Management*. Berlin: Erich-Schmidt.
- Peters, K. (2001). Die neue Autonomie in der Arbeit. In W. Glißmann, & K. Peters, *Mehr Druck durch mehr Freiheit. Die neue Autonomie in der Arbeit und ihre paradoxen Folgen*. (S. 18-40). Hamburg: VSA-Verlag.

- Peters, K. (21. Oktober 2008). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Arbeits- und Gesundheitsschutz unter den Bedingungen neuer Managementmethoden. Beilngries: Vortrag DGB Bildungswerk Bayern.
- Peters, K. (2013). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. In K. Kaudelka, & G. Kilger, *Eigenverantwortlich und leistungsfähig. Das selbständige Individuum in der sich wandelnden Arbeitswelt* (S. 31-40). Bielefeld: transcript.
- Pfaff, H. (1989). *Stressbewältigung und soziale Unterstützung. Zur sozialen Regulierung individuellen Wohlbefindens*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Pfaff, H., Pühlhofer, F., Brinkmann, A., Nitzschke, A., Nitzsche, A., Steffen, P., . . . Richter, P. (04 2004). *Der Mitarbeiterkennzahlenbogen MIKE - Kennzahlenhandbuch*. Abgerufen am 20. Juli 2015 von Universität Köln: <http://www.imvr.uni-koeln.de/uploads/Mitarbeiterkennzahlenhandbuch%20MIKE%20+%20Nutzungsbedingungen.pdf>
- Pircher-Friedrich, A. M. (2011). *Mit Sinn zum nachhaltigen Erfolg: Anleitung zur werte- und wertorientierten Führung*. Berlin: Schmidt.
- Poortinga, W. (2006). Social Capital: An individual or collective resource for health? *Social Science & Medicine*, 62(2), S. 292-302.
- Portes, A. (1998). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*(24), S. 1-24.
- Putnam, R. D. (1993). The Prosperous Community. *The American Prospect*(13), S. 35-42.
- Rehm, H. (2012). Benken und Ethik. *Zeitschrift für das gesamte Kreditwesen, Heft 10*, S. 474-479.
- Reichmann, T. (1993). *Controlling mit Kennzahlen und Managementberichten*. München: Vahlen.
- Richter, H. (2008). *Geschichte des Arbeitsschutzes*. Abgerufen am 16. März 2012 von Geschichte des Arbeitsschutzes: http://www.hsu-hh.de/arbeitsschutz/index_45KOzXbMrmdRI9T2.html
- Ridder, H. G. (2009). *Personalwirtschaftslehre*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rixgens, P. (2010). Messung von Sozialkapital im Betrieb durch den "Bielefelder Sozialkapital-Index" (BISI). In B. Badura, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco, *Fehlzeiten-Report 2009* (S. 263-271). Berlin Heidelberg: Springer.

- Rosenbrock, R., & Hartung, S. (kein Datum). *Gesundheitsförderung und Betrieb*. Abgerufen am 22. März 2012 von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=986a7436125ce3715269b6b43aa8a8ef&id=angebot&idx=145>
- Rudow, B. (2014). *Die gesunde Arbeit*. München: Oldenbourg.
- Rüther, M., & Nitsche, U. (2012). Banken-Image: Gottes Werk oder Teufels Beitrag? *Bank und Markt, Heft 9*, S. 17-20.
- Sackmann, S. A. (2004). *Erfolgsfaktor Unternehmenskultur: Mit kulturbewusstem Management Unternehmensziele erreichen und Identifikation schaffen*. Wiesbaden: Gabler.
- Scheibner, N., & Hapkemeyer, J. (2013). Innere Kündigung als Thema in der Organisationsentwicklung. *OSC - Organisationsberatung - Supervision - Coaching*, 20(4), S. 461-472.
- Schein, E. H. (1995). *Unternehmenskultur: Ein Handbuch für Führungskräfte*. Frankfurt: Campus.
- Schewe, G., & Maier, G. W. (kein Datum). *Gabler Wirtschaftslexikon*. Abgerufen am 31. März 2012 von <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/2479/organisationsentwicklung-v7.html> Organisationsentwicklung:
- Schneider, M. (2008). Organisationskapital und Humankapital als strategische Ressourcen. *Zeitschrift für Personalforschung*, 22(1), S. 12-34.
- Schönborn, G., & Buchholz, C. (2009). Unternehmenskultur - Erfolgstreiber und Erfolgsbremsen. In W. Kromm, & G. Frank, *Unternehmensressource Gesundheit: Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann* (S. 91-113). Düsseldorf: Symposium.
- Schwäbisch Hall - Vertretervertrag. (2012). Aufgabenbeschreibung "Bezirksdirektor".
- Schwäbisch Hall - Vertretervertrag. (2012). Aufgabenbeschreibung "Vertriebsdirektor".
- Schwäbisch Hall. (Juli 2013). *Kurzportrait Schwäbisch Hall*. Abgerufen am 06. Juli 2013 von <https://www.schwaebisch-hall.de>
- Schwanzer, A. (2002). *Entwicklung und Validierung eines deutschsprachigen Instruments zur Erfassung des Selbstkonzepts junger Erwachsener*. Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.

- Semmer, N. K., & Udris, I. (2007). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler, *Lehrbuch Organisationspsychologie* (4. Ausg., S. 157-196). Bern.
- Siebert, D., & Hartmann, T. (2010). *Historische Entwicklung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 16. März 2012 von Gesundheitsfördernde Hochschulen: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/HTML/B_Basiswissen_GF/B1_Historische_Entwicklung_und_gesetzliche_Grundlagen1.html
- Springer Gabler Verlag. (2012). *Harte und weiche Erfolgsfaktoren*. Abgerufen am 16. August 2012 von Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/569792/harte-und-weiche-faktoren-v4.html>
- Springer Gabler Verlag. (2012). *Sichtwort: Soziologie*. Abgerufen am 13. Mai 2012 von Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/142183/soziologie-v3.html>
- Springer Gabler Verlag. (2012). *Stichwort: Kapital*. Abgerufen am 13. Mai 2012 von Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/54789/kapital-v3.html>
- Springer Gabler Verlag. (2013). *Stichwort: Bankvertrieb*. Abgerufen am 18. August 2013 von Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/576005906/bankvertrieb-v4.html>
- Springer Gabler Verlag. (2013). *Stichwort: Bausparkasse*. Abgerufen am 02. August 2013 von Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/2594/bausparkassen-v10.html>
- Springer Gabler Verlag. (2014). *Stichwort: Management by Objectives*. Abgerufen am 04. November 2014 von Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/4391/management-by-objectives-v9.html>
- Stadler, P., & Spieß, E. (2002). <http://www.baua.de>. Abgerufen am 07. Februar 2013 von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd5.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Statistisches Bundesamt. (2005). *Dienstleistungen in Deutschland*. Von Statistisches Bundesamt: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2005/Statistisches_Jahrbuch/Pressebrochure_Dienstleistungen,property=file.pdf abgerufen

- Statistisches Bundesamt. (12 2011). *Statistisches Bundesamt*. Abgerufen am 24. Februar 2012 von <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Zeitreihen/WirtschaftAktuell/VolkswirtschaftlicheGesamtrechnungen/Content100/vgr010a,templateId=renderPrint.psml>
- Stock, C., & Kaiser, S. (2012). Humanbiologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In K. Hurrelmann, & O. Razum, *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 99-122). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Stock-Homburg, R. (2009). *Der Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit*. Wiesbaden: Gabler.
- Stock-Homburg, R., Bieling, G., & El Ouadoudi, Y. (2010). Das Stressoren-Ressourcen-Modell der Dienstleistungsinteraktion - Eine theoretische Betrachtung. *Die Unternehmung*, 64(1), S. 43–65.
- Strobel, G., Lehnig, U., & Weißgerber, B. (2004). *Arbeit im Außendienst - erfolgreich und entspannt*. Abgerufen am 15. Juli 2015 von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA): http://baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A32.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Teglas, M. (2015). *Gesundheitsmanagement im Finanzdienstleistungssektor*. Bielefeld: Gesundheitswissenschaftliche Fakultät Universität Bielefeld.
- Udris, I. (07 2009). *SALSA - Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse*. Abgerufen am 26. August 2012 von Mental Health Promotion: <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.de.toolkit.236>
- v. Zerssen, D. (1976). *Klinische Selbstbeurteilungsskalen (KSb-S) aus dem Münchner Psychiatrischen Informations-System (PSYCHIS München)*. Weinheim: Beltz Test. Abgerufen am 26. August 2012 von Hogrefe Testsystem 4: <http://www.unifr.ch/ztd/HTS/inftest/WEB-Informationssystem/de/4de001/53f264abf50e11d380fc005004431da2/hb.htm>
- Verband der privaten Bausparkassen e.V. (2014). *www.bausparkassen.de*. Abgerufen am 21. November 2014 von http://www.bausparkassen.de/index.php?id=presse&no_cache=1
- Vogl, G., & Kratzer, N. (2015). Zuhause - unterwegs - beim Kunden. In N. Kratzer, W. Menz, & B. Pangert, *Work-Life-Balance - eine Frage der Leistungspolitik* (S. 171-192). Wiesbaden: Springer.

- Wald, A. (2011). Sozialkapital als theoretische Fundierung relationaler Forschungsansätze. *Zeitschrift für Betriebswirtschaft*(81), S. 99-126.
- Whitmer, R. W. (2009). Employee Health Promotion- A Historical Perspective. In ACSM, & IAWHP, *ACSM's Worksite Health Handbook- A Guide to Building Healthy and Productive Companies* (pp. 10-20). USA: Human Kinetics.
- WHO. (1948). *Constitution of WHO*. Abgerufen am 14. Juli 2014 von World Health Organisation: <http://www.who.int/about/mission/en/>
- WHO. (September 1978). *Declaration of Alma-Ata*. Abgerufen am 18. März 2012 von Weltgesundheitsorganisation: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf
- Wilde, B., Dunkel, W., Hinrichs, S., & Menz, W. (2010). Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco, *Fehlzeitenreport 2009 - Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (S. 147-155). Berlin Heidelberg: Springer.
- Wirtschaftspsychologische Gesellschaft. (1999). 7. *Querschnittstudien und Längsschnittstudien als Forschungsansätze*. Abgerufen am 03. Juli 2015 von Wirtschaftspsychologische Gesellschaft, Fachtexte, Forschungsdesigns: <http://www.wpgs.de/content/view/390/347/>
- Zok, K. (2011). Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco, *Fehlzeitenreport 2011: Führung und Gesundheit* (S. 27-36). Berlin Heidelberg: Springer.

Anhänge

Anhang – Megatrends (vgl. Horx Zukunftsinstitut)

Megatrend Neues Lernen

Digitale Medien schaffen einen immer leichteren Zugang zu einer wachsenden Wissensmenge. Im „War for Talents“ der neuen globalen Kreativ-Ökonomie zeigt sich, dass Bildung ein Schlüssel zu einer hoffnungsvollen Zukunft ist. Die Förderung von individuellen Talenten und leidenschaftlicher Neugier schafft die Voraussetzungen für Innovationen und sozialen Aufstieg.

Megatrend Urbanisierung

Wir befinden uns erst am Beginn einer neuen Stufe der Urbanisierung: Städte erfahren eine Renaissance als Lebens- und Kulturform. Die Städte der Zukunft werden vielfältiger, vernetzter, lebenswerter und in jeder Hinsicht „grüner“ sein als wir sie lange Zeit erlebt haben. Vor allem aber wandelt sich das Verhältnis und Bewusstsein der Menschen zu ihren Städten.

Megatrend Konnektivität

Konnektivität bezeichnet die neue Organisation der Menschheit in Netzwerken. Über das „Internet der Dinge“ kommunizieren nicht mehr nur Menschen, sondern auch Maschinen miteinander. Doch der wahre Impact dieses Wandels liegt im Sozialen: Die neue Kultur der Openness öffnet Unternehmen und administrative Strukturen nach außen.

Megatrend Neo-Ökologie

Umweltschutz, Ressourcenschonung, Corporate Social Responsibility: Der Megatrend Neo-Ökologie verschiebt die Koordinaten des Wirtschaftssystems in Richtung einer neuen Business-Moral, die Märkte und Konsumverhalten radikal verändert. Wachstum wird künftig als eine neue Mischung bestehend aus Ökonomie, Ökologie und gesellschaftlichem Engagement verstanden.

Megatrend Globalisierung

Die Globalisierung ist eine der zentralen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Doch entgegen vieler negativer Überzeugungen und Prognosen haben sich viele globale Trends in den letzten Jahrzehnten zum Positiven entwickelt. Dank der Internationalisierung der Märkte partizipieren nun auch Schwellenländer am Welthandel, Wohlstand und wirtschaftlichen Wachstum.

Megatrend Individualisierung

Unsere Biografien verlaufen heute entlang neuer Brüche, Umwege und Neuanfänge. Sie sind viel mehr zu „Multigrafien“ geworden. In einer Gesellschaft, die uns immer mehr individuelle Freiheiten gibt, uns aber auch immer stärker unter Entscheidungsdruck setzt, verändern sich Werte – und mit ihnen ändert sich die Wirtschaft, in der DIY-Kultur und Nischenmärkte entstehen.

Megatrend Gesundheit

Gesundheit ist nicht mehr das Gegenteil von Krankheit, sondern ein Bewusstsein für die Balance der individuellen Lebensenergie. Die Medizin verwandelt sich daher vom spezialisierten Reparaturbetrieb in einen gewaltigen Sektor im Dienste des Gesundheits-Prosumenten. Der Gesundheitsmarkt ist und bleibt auch in Zukunft ein wichtiger Eckpfeiler der Wirtschaft.

Megatrend New Work

Unsere Gesellschaft befindet sich im Wandel von der Industrie- zur Wissensgesellschaft. Dem entsprechend verändern sich auch Unternehmensstrukturen und Arbeitsräume: Die Grenzen zwischen Berufs- und Privatleben verschwimmen, und als Kreativarbeiter werden wir zunehmend selbständig, auch wenn wir fest angestellt sind.

Megatrend Female Shift

Der Megatrend Female Shift beschreibt einen grundsätzlichen Wandel unserer männerdominierten Welt: Massive Umbrüche im Berufs- und Privatleben von Männern und Frauen bringen große Chancen mit sich. Neue Männer und Frauen finden ihre Lebensbalance nicht nur in beruflicher Verwirklichung, sondern auch in neuen Beziehungs- und Familienmodellen.

Megatrend Silver Society

Die weltweit steigende Lebenserwartung lässt uns nicht nur älter werden, sondern auch anders altern. Zum Älterwerden gesellt sich das „Downaging“, das Heraustreten aus traditionellen Altersrollen der einstigen "Senioren". Statt sich in den Ruhestand zu begeben, nehmen ältere Menschen selbstverständlich weiter aktiv am Gesellschaftsleben teil.

Megatrend Mobilität

Kaum etwas prägt das Leben in unserer globalisierten Gesellschaft so sehr wie der Megatrend Mobilität. Sie bildet die Basis unseres Lebens und Wirtschaftens. Heute stehen wir am Beginn eines multimobilen Zeitalters - mit facettenreichen Möglichkeiten, um die neuen mobilen Anforderungen und Wünsche ökonomisch, komfortabel und nachhaltig umzusetzen.

Anhang Tabelle 1 Testatische Daten zu den Untersuchungsfaktoren

Faktoren	Items	Skala	N	Mittelwert	Std.-Abw.	Schiefe	Kurtosis
A: Arbeitsbedingungen							
A1 Partizipationsmöglichkeiten	3	3-15	2715	10,750	2,226	-,470	,014
A2 Qualitative Anforderungen	2	2-10	2756	8,292	1,178	-,600	,766
A3 Quantitative Anforderungen	3	3-15	2770	3,700	1,183	,587	,754
A4 Klarheit der Aufgabe	1	1-5	2727	9,014	2,334	,113	-,244
A5 Handlungsspielraum	1	1-5	2738	8,951	2,332	-,113	-,258
A6 Sinnhaftigkeit der Aufgabe	4	4-20	2751	4,339	0,651	-,846	1,497
A7 Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen	5	5-25	2751	3,884	0,843	-,700	,504
B: Soziale Beziehungen/ Netzwerkkapital							
B1 Gruppenzusammenhalt	3	3-15	2732	10,153	2,639	-0,252	-0,319
B2 Kommunikation	2	2-10	2743	7,597	1,549	-0,588	0,321
B3 Sozialer „Fit“	2	2-10	2737	7,408	1,613	-0,403	-0,006
B4 Social Support	2	2-10	2742	6,892	1,779	-0,172	-0,405
B5 Vertrauen	2	2-10	2736	6,845	1,827	-0,168	-0,351
C: Führungskapital							
C1 Mitarbeiterorientierung	3	3-15	2694	12,164	2,536	-0,897	0,554
C2 Soziale Kontrolle ²⁶	-	-	-	-	-	-	-
C3 Kommunikation	1	1-5	2741	3,999	0,965	-0,896	0,428
C4 Akzeptanz der FK	4	4-20	2705	15,446	3,655	-0,724	0,152
C5 Vertrauen in die FK	2	2-10	2726	7,894	1,987	-0,916	0,318
C6 Fairness und Gerechtigkeit	1	1-5	2729	3,861	0,971	-0,776	0,316
C7 Machtorientierung ¹⁴	-	-	-	-	-	-	-
D: Unternehmenskultur/ Wertekapital							
D1 Gemeinsame Normen und Werte	2	2-10	2708	7,231	1,412	-0,311	0,311
D2 Gelebte Unternehmenskultur	1	1-5	2727	3,772	0,772	-0,498	0,472
D3 Konfliktkultur	1	1-5	2730	3,645	0,802	-0,487	0,235
D4 Zusammenhalt im Vertrieb	1	1-5	2698	3,295	0,889	-0,128	-0,225
D5 Gerechtigkeit und Fairness	2	2-10	2717	7,006	1,675	-0,407	0,014
D6 Wertschätzung	1	1-5	2735	3,397	0,910	-0,347	-0,086
D7 Vertrauen in Geschäftsführung	1	1-5	2712	3,639	0,870	-0,564	0,342
E: Gesundheit							
E1 Psychosomatische Beschwerden	7	7-35	2631	13,660	4,669	0,862	0,438

²⁶ Diese Items entfallen durch die von Rixgens (2009) vorgenommene Reduzierung der Items.

E2 Physische Gesundheit	1	1-6	2742	3,9666	0,853	0,051	0,452
E3 Depressive Verstimmungen	5	5-25	2640	9,511	4,120	0,978	0,556
E4 Allgemeines Wohlbefinden	4	4-20	2654	15,583	3,104	-0,632	-0,009
E5 Selbstwertgefühl	5	5-25	2641	21,345	2,430	-0,562	0,898
E6 Gesundheitsverhalten	1	1-4	2767	2,499	0,956	-0,485	-0,940
E7 Leben & Arbeiten	5	5-25	2700	17,092	3,360	-0,166	-0,092
E8A Absentismus	1	365	1641	8,789	18,615	7,855	102,183
E8B Präsentismus	1	365	2323	13,616	18,608	8,152	119,892
F: Organisationspathologien							
F1 Mobbing	3	3-15	2702	4,489	1,758	1,648	3,506
F2 Innere Kündigung	1	1-5	2736	1,632	0,813	1,388	1,923
G: Wahrgenommene Produktivität							
G1 Qualität der Arbeitsleistung	3	3-15	2754	12,383	1,193	0,212	0,616
G2 Qualitätsbewusstsein	3	3-15	2714	10,861	2,266	-0,404	0,234
G3 Arbeitsfähigkeit	2	2-10	2698	8,335	1,625	-1,092	0,928
G4 Commitment	2	2-10	2731	8,528	1,406	-1,096	1,468

Anhang Tabelle 2 Variablen zum Sozialkapital im selbständigen Außendienst. Häufigkeitsauswertung und Vergleich der Mittelwerte mit Ergebnissen aus einer bestehenden Sozialkapitalbefragung bei angestellten Bankmitarbeitern von Badura et al. (2008).

Nicht alle Items der Originalbefragung wurden vom Unternehmen zugelassen, teilweise mussten die Fragen an die Bedingungen im Außendienst angepasst werden – dadurch wird die Validität des Vergleichs geschmälert. Bei neuen Fragen oder stark abgewandelten Fragen wird kein Vergleichswert angegeben. Negativ formulierte Fragen sind mit einem X gekennzeichnet – Achtung Interpretation!

Angestellte Bankmitarbeiter: n = 1.017: 39,5 % männlich / 60,5 % weiblich; Durchschnittsalter: Kategorie 36–40 Jahre

Selbständige Außendienstmitarbeiter: n = 2.800: 78,5 % männlich/21,2 % weiblich; Durchschnittsalter: Kategorie 41–45 Jahre

Item	Häufigkeit					Mittelwert HGB§84	Mittelwert Angestellte
	1	2	3	4	5		
A: Arbeitsbedingungen							
	Trifft überhaupt nicht zu				trifft voll und ganz zu		
A1 Partizipationsmöglichkeiten							
Wenn ich eine gute Idee habe, kann ich sie in meinem Team auch verwirklichen.	0,4%	5,7%	23,5%	47,6%	22,9%	3,87	3,40
X: In meinem Team kommt es öfter vor, dass ich vor vollendete Tatsachen gestellt werde.	9,2%	37,1%	28,3%	17,5%	7,9%	2,78	3,12

Bei wichtigen Dingen in meiner Außendienstmannschaft kann ich fast immer mitreden und mitentscheiden	1,3% 9,1% 27,4% 47,0% 15,2%	3,66	3,05
A2 Qualitative Anforderungen			
Meine Kenntnisse und meine Fähigkeiten reichen völlig aus, um erfolgreich arbeiten zu können.	0,1% 10,4% 53,5% 35,0% 1,0%	4,22	3,99
X: Ich finde mich häufig in Arbeitssituationen, denen ich mich nicht gewachsen fühle.	29,0% 54,7% 11,7% 1,1% 3,5%	1,93	1,81
A3 Quantitative Anforderungen			
X: Ich habe häufig das Gefühl, bei meiner Arbeit unter Zeitdruck zu stehen.	2,3% 19,2% 37,6% 28,6% 12,2%	3,29	3,40
Ich habe in der Regel ausreichend Zeit, meine Arbeit zu erledigen.	1,4% 12,0% 37,7% 42,8% 6,1%	3,40	3,22
X: Ich habe oft das Gefühl, dass ich zu viele Dinge auf einmal bewältigen muss.	3,1% 25,0% 36,8% 25,8% 9,3%	3,13	2,94
A4 Klarheit der Aufgabe			
Ich weiß genau, was von mir als Außendienstmitarbeiter erwartet wird.	0,2% 6,2% 50,4% 42,4% 0,8%	4,34	4,21
A5 Handlungsspielraum			
Ich kann bei meiner Tätigkeit viele selbständige Entscheidungen treffen.	0,8% 6,0% 19,2% 52,0% 22,0%	3,88	3,5
A6 Sinnhaftigkeit der Aufgabe			
Ich habe das Gefühl, dass meine Arbeit wirklich wichtig ist.	0,5% 2,5% 15,0% 47,4% 34,6%	4,13	3,98
Ich habe den Eindruck, dass ich durch meine Tätigkeit maßgeblich zum Erfolg der BSH beitrage.	0,7% 4,9% 8,8% 50,1% 25,4%	3,95	3,81
Meine Zielvereinbarungen sind für mich gut zu erreichen.	3,5% 1,0% 43,6% 34,6% 7,3%	3,31	-
Ich erlebe meine Arbeit in der Regel als persönliche Bereicherung.	0,8% 5,0% 24,7% 54,2% 15,4%	3,78	3,37

A7 Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen

	1	2	3	4	5		
	Sehr unzufrieden			sehr zufrieden			
Zufriedenheit mit dem Angebot an Fort- und Weiterbildungen	2,5%	4,4%	12,3%	59,4%	21,4%	3,93	3,35
Zufriedenheit mit der Technischen Ausstattung des mobilen Arbeitsplatzes.	6,9%	12,9%	22,5%	43,6%	14,0%	3,45	3,68
Zufriedenheit mit der leistungsgerechten Vergütung im Verhältnis zu der von mir erbrachten Arbeitsleistung.	3,1%	11,1%	28,0%	50,7%	7,2%	3,48	3,33
Zufriedenheit mit der Arbeit der Vertriebsabteilung im Innendienst.	1,3%	5,4%	19,7%	66,6%	7,0%	3,73	-
Zufriedenheit mit der Transparenz von Entscheidungen, die von der Unternehmensleitung getroffen werden.	1,9%	8,8%	34,0%	50,4%	4,9%	3,48	3,09

B: Soziale Beziehungen

	1	2	3	4	5		
	Trifft überhaupt nicht zu			trifft voll und ganz zu			
B1 Gruppenzusammenhalt							
In unserer Außendienstmannschaft gehen wir zusammen durch dick und dünn.	7,1%	23,0%	36,4%	24,7%	8,7%	3,05	3,35
In unserer Außendienstmannschaft halten alle ganz gut zusammen.	2,9%	14,5%	32,9%	36,7%	13,1%	3,43	3,68
In unserer Mannschaft steht keiner außerhalb.	2,3%	10,1%	24,3%	45,0%	18,4%	3,67	3,74
B2 Kommunikation							
Der Umgangston zwischen den Kolleginnen und Kollegen in unserem Team ist in der Regel gut.	0,4%	3,1%	15,7%	53,6%	27,2%	4,04	4,11
Der Umgang mit Konflikten erfolgt in unserem Vertriebsteam konstruktiv.	2,3%	10,8%	29,3%	44,8%	12,9%	3,55	-
B3 Sozialer „Fit“							
In meiner Vertriebseinheit fühle ich mich insgesamt wohl.	0,9%	6,4%	23,4%	48,5%	20,8%	3,82	4,04

Die Kolleginnen und Kollegen in unserem Team passen menschlich gut zusammen. 3,59 3,98



B4 Soziale Unterstützung

In unserem Team sind die Kolleginnen und Kollegen in hohem Maße bereit, sich füreinander einzusetzen. 3,19 3,47



Bei uns in der Außendienstmannschaft ist es üblich, dass man sich gegenseitig hilft und unterstützt. 3,70 3,94



B5 Vertrauen

In unserer Außendienstmannschaft ist das gegenseitige Vertrauen so groß, dass wir bei Bedarf auch über persönliche Probleme offen reden können. 3,17 3,16



Wenn es nötig ist, kann man sich auf die Teamkollegen verlassen. 3,68 3,90



C: Führung

C1 Mitarbeiterorientierung

Mein direkter Vorgesetzter hat für seine Teammitglieder immer ein offenes Ohr. 4,13 3,87



Mein direkter Vorgesetzter achtet darauf, dass alle im Außendienstmitarbeiter-Team sich beruflich weiterentwickeln können. 3,99 3,44



Mein direkter Vorgesetzter erkennt die Leistung seiner Außendienstmitarbeiter an. 4,03 3,80



C2 Soziale Kontrolle – (Kürzung des Originalfragebogens)

C3 Kommunikation

Mein direkter Vorgesetzter informiert seine Teammitglieder über alle wichtigen Dinge, der Vertriebsseinheit und des Unternehmens schnell und zuverlässig. 4,00 3,69



C4 Akzeptanz der Führungskraft

Mein direkter Vorgesetzter ist für sein Außendienstmitarbeiter-Team ein echtes Vorbild. 3,1% 3,71 3,21



Mein direkter Vorgesetzter wird von allen seinen Außendienstmitarbeitern als „Chef“ anerkannt. 2,8% 3,93 3,89



Mein direkter Vorgesetzter versteht sich insgesamt sehr gut mit seinen Teammitgliedern. 1,5% 4,02 3,82



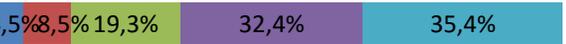
Mein direkter Vorgesetzter schafft es selbst in schwierigen Situationen unser Team für seine Vorhaben und Ziele zu gewinnen. 2,3% 3,79 -


C5 Vertrauen in die Führungskraft

Mein direkter Vorgesetzter steht zu dem, was er sagt. 2,1% 4,04 3,83



Mein direkter Vorgesetzter ist ein Mensch, dem man in jeder Situation absolut vertrauen kann. 4,5% 3,86 3,57


C6 Fairness und Gerechtigkeit

Mein direkter Vorgesetzter behandelt alle seine Teammitglieder fair und gerecht. 2,3% 3,86 3,75


C7 Machtorientierung – (Kürzung des Originalfragebogens)**D: Unternehmenskultur****D1 Gemeinsame Normen und Werte**

Bei uns setzen sich alle ADM mit großem Engagement für die Ziele der BSH ein. 0,6% 3,65 3,50



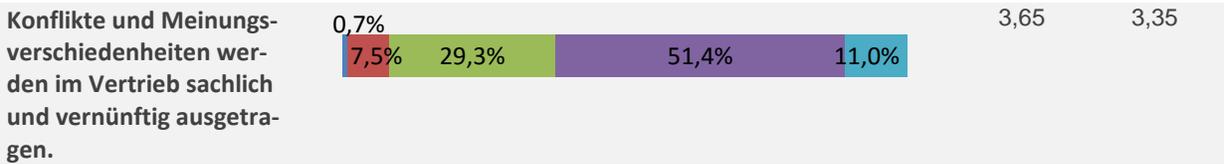
Führungskräfte und ADM orientieren sich bei ihrer täglichen Arbeit sehr stark an gemeinsamen Regeln und Werten. 1,4% 3,58 3,33


D2 Gelebte Unternehmenskultur

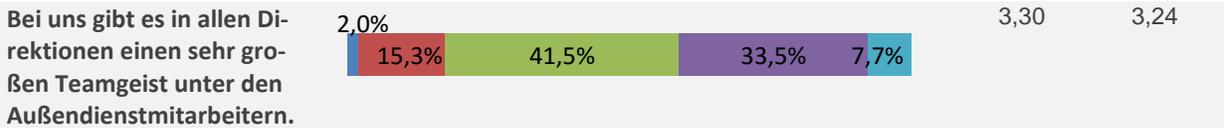
In der BSH gibt es gemeinsame Visionen bzw. Vorstellungen darüber, wie sich der Vertrieb weiterentwickeln soll. 0,6% 3,77 3,25



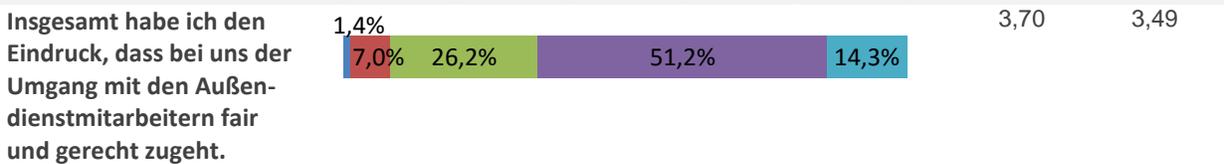
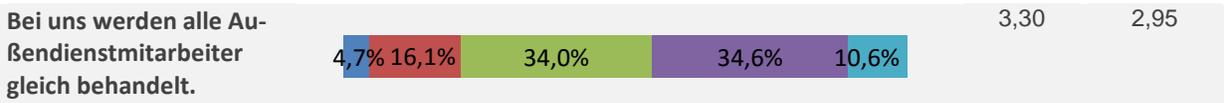
D3 Konfliktkultur



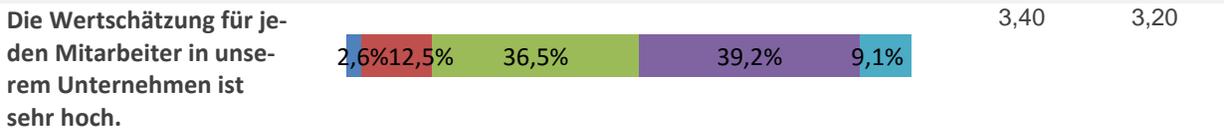
D4 Zusammenhalt im Vertrieb/ Gemeinschaftsgefühl



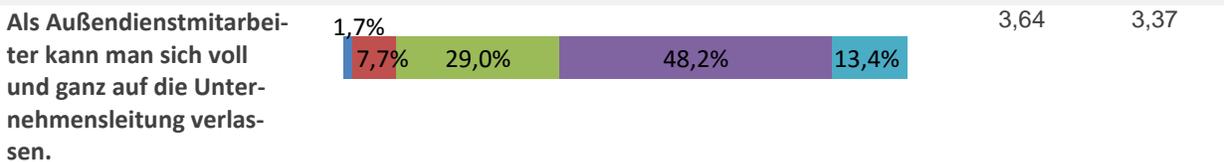
D5 Gerechtigkeit und Fairness



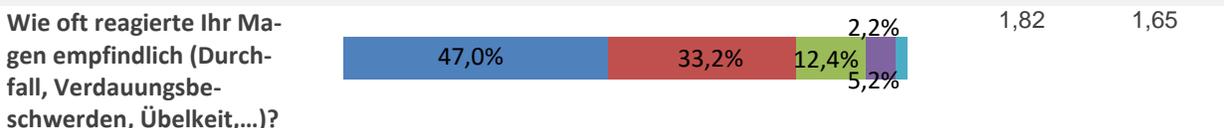
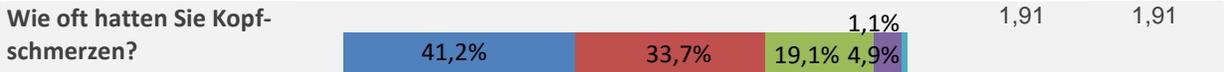
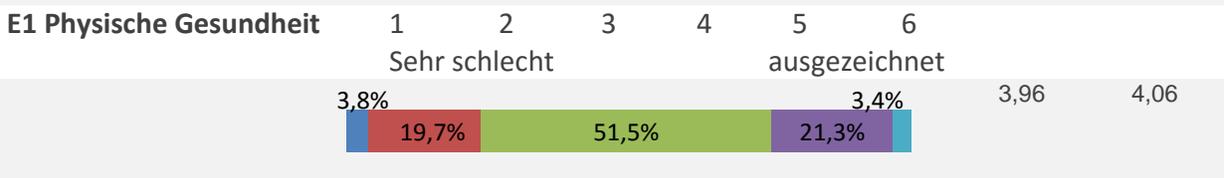
D6 Wertschätzung

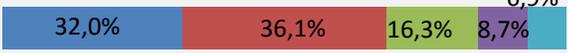
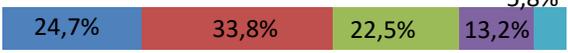
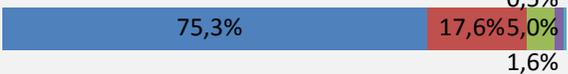
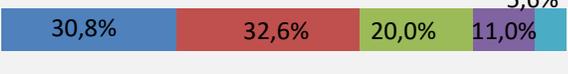
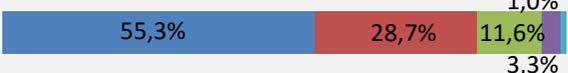
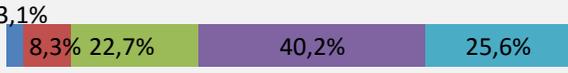


D7 Vertrauen in die Geschäftsführung



E: Gesundheit

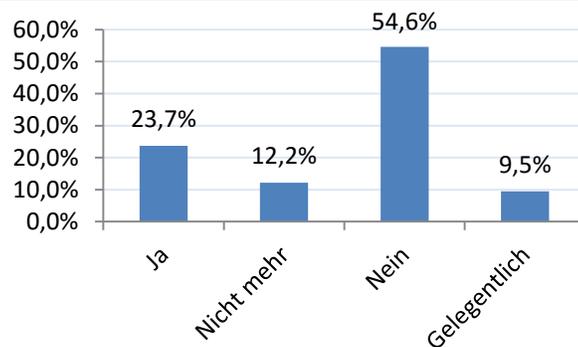


Wie oft hatten Sie Rückenschmerzen?		2,22	2,24
Wie oft fühlten Sie sich schnell müde?		2,41	2,37
Wie oft hatten Sie Schmerzen in der Herzgegend?		1,34	1,27
Wie oft hatten Sie Konzentrationsstörungen?		1,74	1,83
Wie oft hatten Sie Schlafstörungen (beim Ein- oder Durchschlafen)?		2,28	2,04
E3 Depressive Verstimmungen			
X: Ich konnte mich nicht so freuen wie früher.		2,27	2,14
X: Ich fühlte mich in meiner Aktivität gehemmt.		1,97	2,13
X: Ich musste mich zu jeder Tätigkeit zwingen.		1,66	1,95
X: Ich fühlte mich traurig.		1,76	1,99
X: Es fiel mir schwer etwas zu genießen		1,86	2,12
E4 Allgemeines Wohlbefinden			
Ich fühlte mich voller Energie und Tatkraft.		3,77	3,63
Ich war unbeschwert und gut aufgelegt.		3,55	3,73
X: Ich fühlte mich anderen Menschen unterlegen.		1,36	1,87
Ich war ruhig und ausgeglichen.		3,6	3,80

E5 Selbstwertgefühl	1 Trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5 trifft voll und ganz zu		
Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.	1,4%	2,7%	14,5%	58,4%	22,9%	3,99	3,96
Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.	0,2%	3,8%	0,4%	54,1%	41,5%	4,36	4,12
Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch.	1,0%	0,5%	4,6%	37,0%	57,0%	4,49	4,37
Ich kann vieles genauso gut, wie die meisten anderen Menschen auch.	0,2%	9,6%	0,9%	46,3%	42,9%	4,31	4,14
Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden.	0,3%	11,5%	1,9%	49,9%	36,3%	4,20	4,01

E6 Gesundheitsverhalten

Rauchen



E7 Leben & Arbeiten	1 Trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5 trifft voll und ganz zu		
X: Der Zeitaufwand meiner Arbeit macht es schwierig für mich, Beruf und Privatleben miteinander zu vereinbaren.	10,2%	29,8%	37,9%	16,1%	6,1%	2,78	2,13
X: Dinge, die ich zu Hause machen möchte, bleiben wegen den Anforderungen meiner Arbeit liegen.	7,3%	25,8%	40,2%	19,8%	6,9%	2,93	2,18
Im Allgemeinen kann ich meine Leistungsorientierung und meine privaten Bedürfnisse gut ausbalancieren.	1,0%	7,5%	29,6%	47,6%	14,3%	3,67	-

X: Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern.		2,92	2,32
Mit der Leistungsorientierung im Außendienst kann ich mich identifizieren.		4,07	-

E8 Absentismus & Präsentismus

An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 12 Monaten krankheitsbedingt nicht gearbeitet?		5,24	6,53
--	--	------	------

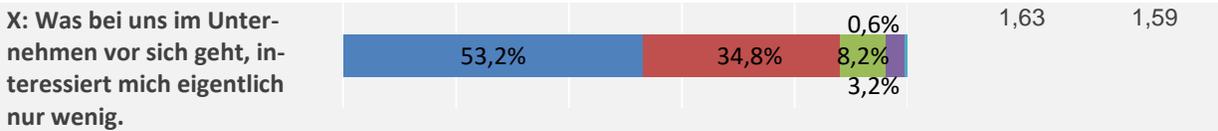
An wie vielen Tagen in den letzten 12 Monaten haben Sie sich krank gefühlt und trotzdem gearbeitet?		11,5	
--	--	------	--

BETRIEBSWIRTSCHAFT (F + G)

F: Organisationspathologien

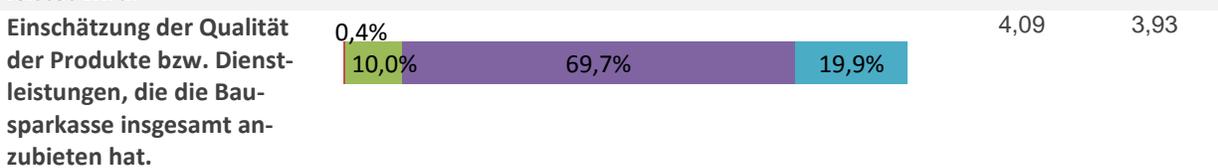
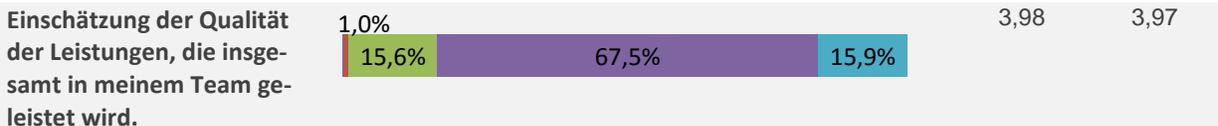
F1 Mobbing	1 Trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5 trifft voll und ganz zu		
X: Ich fühle mich von Kolleginnen/ Kollegen gemobbt.					1,26	1,34	
X: Ich werde von meinem Vorgesetzten gelegentlich persönlich angegriffen.					1,48	1,46	
X: Zwischen den Außendienstmitarbeitern sind Intrigen und Mobbing weit verbreitet.					1,76	1,88	

F2 Innere Kündigung

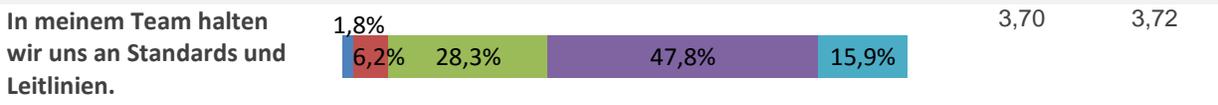
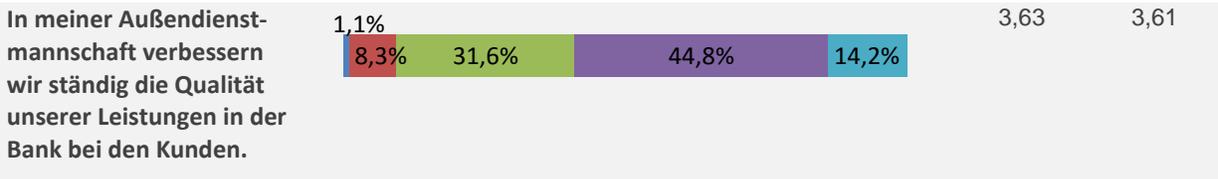


G Wahrgenommene Produktivität

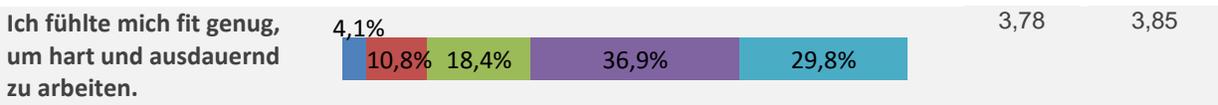
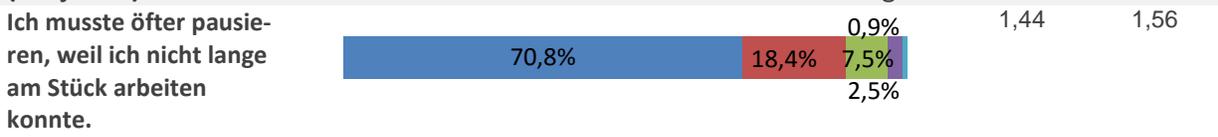
G1 Qualität der Arbeitsleistung	1	2	3	4	5		
	Sehr schlecht			sehr gut			

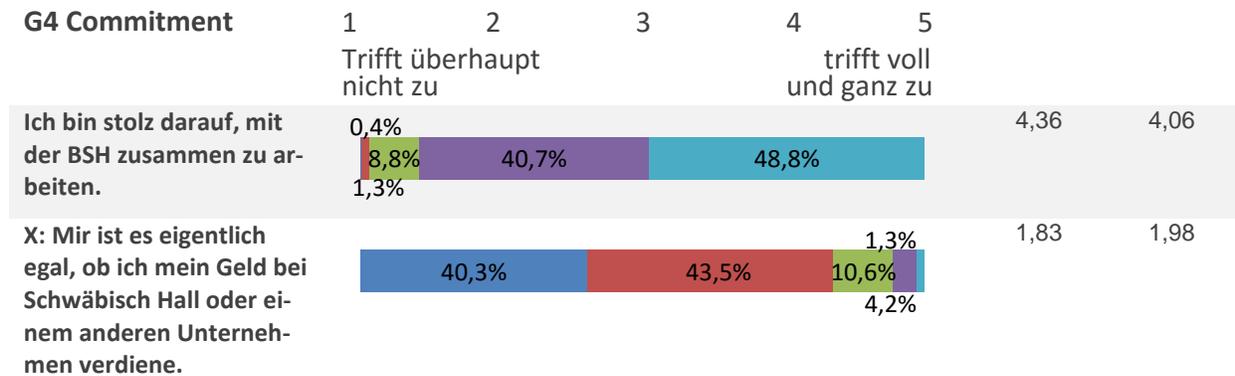


G2 Qualitätsbewusstsein	1	2	3	4	5		
	Trifft überhaupt nicht zu			trifft voll und ganz zu			



G3 Arbeitsfähigkeit (subjektiv)	1	2	3	4	5		
	Praktisch nie			fast täglich			





Anhang Tabelle 3 Gegenüberstellung persönlicher und beruflicher Merkmale der befragten Bankmitarbeiter (BMA) und der selbständigen Außendienstmitarbeiter (ADM)

	BMA	ADM
Wirtschaftszweig	Dienstleistung	Dienstleistung
Bundesland	NRW	BW
Gründungsjahr	1825	1931
Familienbetrieb	Nein	Nein
Mitarbeiteranzahl	1.357	3872
Befragungsteilnehmer	alle BMA	alle ADM
Befragungsart	online	online
Befragungszeitraum	3,5 Wochen	4 Wochen
Rücklaufquote [%]	76,8	72,3
PERSÖNLICHE MERKMALE		
A: GESCHLECHT		
Männlich	39,2	78,8
Weiblich	60	21,2
B: ALTER		
bis 35 Jahre	32	31,6
36-45 Jahre	30,9	31,2
älter 45 Jahre	37,2	37,2
C: PARTNERSCHAFT		
Nein	14,9	13,5
Ja	84,1	86,5
D: KINDER		
Nein	59,4	56,2
Ja	39,9	43,8
BERUFLICHE MERKMALE		
F: POSITION		
Mitarbeiter	87,9	89,9
Vorgesetzter	11,6	10,1

G: BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT [JAHRE]			
1–5	9,7	31,3	
6–10	15,6	31,2	
11–15	13,5	16,7	
16–20	13,7	9,8	
21–25	12,2	6,8	
>25	34,9	4,1	
I: STELLENUMFANG		K: WOCHENARBEITSZEIT [h]	
Teilzeit		28,2	1,7 < 30
Vollzeit		71,8	14,2 30-39
			42,6 40-49
			31,8 50-59
			9,7 > 60
J: ARBEITSZEITEN			
Feste Tagesarbeitszeit	71,2	0	
Schichtarbeit	1,3	0	
Flexible Arbeitszeit	25,3	100	
Sonstige Arbeitszeit	2	0	
K: ÜBERSTUNDEN [h]		K: WÖCHENTLICHE ÜBERSTUNDEN – abgeleitet aus Arbeitszeit	
Keine	3,3	15,9	
1–5	23,5		
6–10	25,5	42,6	
11–20	15,4	31,8	
21–30	4	9,7	
31–40	0,8		
41–50	0,4		
>50	1,1		
L: JAHRESNETTOEINKOMMEN (MONATSEK *12) [€]		L: JAHRESNETTOEINKOMMEN (Brutto -40%) [€]	
< 4.800	0,4		
4.801–12.000	21,9		
12.0001–24.000	52,6	6,6	< 18.000
24.001–36.000	19,3	24,7	18.001-33.000
36.001–48.000	5	30,1	33.001-48.000
>48.000	0,8	18,6	48.001-63.000
		12,1	63.001-78.000
		4,6	78.001-93.000
		3,4	> 93.000

Anhang Tabelle 4 Ergebnisse der konfirmatorischen Faktoranalyse

Bei dem von Badura et al. (2008) verwendeten Verfahren zur „Messung bestimmter Konstrukte werden zunächst mehrere Items eingesetzt, deren Zuverlässigkeit dann durch Faktoren- und Reliabilitätsanalysen empirisch überprüft wird. Falls diese Tests eine hohe interne Konsistenz der verwendeten Items signalisieren, werden anschließend für jeden Befragten die Einzelantworten zu einem Indexwert aufsummiert, der über alle Befragten gemittelt wird. [...]

Eine vergleichende Aussage über die quantitative Ausprägung [der betrachteten Konstrukte] kann durch Querschnitts- oder Längsschnittsbetrachtung getroffen werden: im Querschnitt durch einen betriebsinternen varianzanalytischen Vergleich der Daten [zusammengefasst auf gleicher] Stufe wie Abteilungen, Arbeitsgruppen oder Beschäftigtengruppen [siehe Kapitel 7.2.3] oder im Längsschnitt durch den Vergleich der Daten oder deren arithmetischer Mittelwerte zu unterschiedlichen Messzeitpunkten. Herkömmliche Korrelations- und Regressionsanalysen beziehungsweise ein lineares Strukturgleichungsmodell kommen darüber hinaus zum Einsatz, wenn ein Zusammenhang zwischen den einzelnen Faktoren beziehungsweise Indikatoren des Modells, beispielsweise des Wertekapitals und dem betriebswirtschaftlichen Erfolg, ermittelt werden soll.

In den nachfolgenden Tabellen werden die faktorenanalytischen Ergebnisse für verschiedene Konstrukte dargestellt“ (Badura et al. (2008), S.194):

A: ARBEITSBEDINGUNGEN

A1 Partizipationsmöglichkeiten

	Faktor
Wenn ich eine gute Idee habe, kann ich sie in meinem Team auch verwirklichen.	0,796
X: In meinem Team kommt es öfter vor, dass ich vor vollendete Tatsachen gestellt werde.	-0,739
Bei wichtigen Dingen in meiner Außendienstmannschaft kann ich fast immer mitreden und mitentscheiden	0,834

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,687$

A2 Qualitative Anforderungen

	Faktor
Meine Kenntnisse und meine Fähigkeiten reichen völlig aus, um erfolgreich arbeiten zu können.	0,796
X: Ich finde mich häufig in Arbeitssituationen, denen ich mich nicht gewachsen fühle.	-0,796

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,417$

A3 Quantitative Anforderungen

	Faktor
X: Ich habe häufig das Gefühl, bei meiner Arbeit unter Zeitdruck zu stehen.	0,853
Ich habe in der Regel ausreichend Zeit, meine Arbeit zu erledigen.	-0,789
X: Ich habe oft das Gefühl, dass ich zu viele Dinge auf einmal bewältigen muss.	0,833

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,756$

A4 Klarheit der Aufgabe: Ich weiß genau, was von mir als Außendienstmitarbeiter erwartet wird.

A5 Handlungsspielraum: Ich kann bei meiner Tätigkeit viele selbständige Entscheidungen treffen.

A6 Sinnhaftigkeit der Aufgabe **Faktor**

Ich habe das Gefühl, dass meine Arbeit wirklich wichtig ist. 0,792

Ich habe den Eindruck, dass ich durch meine Tätigkeit maßgeblich zum Erfolg der Bausparkasse Schwäbisch Hall beitrage. 0,813

Meine Zielvereinbarungen sind für mich gut zu erreichen. 0,659

Ich erlebe meine Arbeit in der Regel als persönliche Bereicherung. 0,686

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,719$

A7 Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen **Faktor**

Zufriedenheit mit dem Angebot an Fort- und Weiterbildungen 0,729

Zufriedenheit mit der Technischen Ausstattung des mobilen Arbeitsplatzes. 0,601

Zufriedenheit mit der leistungsgerechten Vergütung im Verhältnis zu der von mir erbrachten Arbeitsleistung. 0,749

Zufriedenheit mit der Arbeit der Vertriebsabteilung im Innendienst. 0,793

Zufriedenheit mit der Transparenz von Entscheidungen, die von der Unternehmensleitung getroffen werden. 0,784

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,768$

B: NETZWERKKAPITAL

B1 Gruppenzusammenhalt **Faktor**

In unserer Außendienstmannschaft gehen wir zusammen durch dick und dünn. 0,897

In unserer Außendienstmannschaft halten alle ganz gut zusammen. 0,919

In unserer Mannschaft steht keiner außerhalb. 0,825

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,855$

B2 Kommunikation **Faktor**

Der Umgangston zwischen den Kolleginnen und Kollegen in unserem Team ist in der Regel gut. 0,914

Der Umgang mit Konflikten erfolgt in unserem Vertriebsteam konstruktiv. 0,914

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,795$

B3 Sozialer „Fit“ **Faktor**

In meiner Vertriebseinheit fühle ich mich insgesamt wohl. 0,914

Die Kolleginnen und Kollegen in unserem Team passen menschlich gut zusammen. 0,914

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,803$

B4 Soziale Unterstützung **Faktor**

In unserem Team sind die Kolleginnen und Kollegen in hohem Maße bereit, sich füreinander einzusetzen 0,931

Bei uns in der Außendienstmannschaft ist es üblich, dass man sich gegenseitig hilft und unterstützt. 0,931

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,844$

B5 Vertrauen**Faktor**

In unserer Außendienstmannschaft ist das gegenseitige Vertrauen so groß, dass wir bei Bedarf auch über persönliche Probleme offen reden können. 0,931

Wenn es nötig ist, kann man sich auf die Teamkollegen verlassen. 0,931

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,841$

C: FÜHRUNGSKAPITAL**C1 Mitarbeiterorientierung****Faktor**

Mein direkter Vorgesetzter hat für seine Teammitglieder immer ein offenes Ohr. 0,911

Mein direkter Vorgesetzter achtet darauf, dass alle im Außendienstmitarbeiter-Team sich beruflich weiterentwickeln können. 0,891

Mein direkter Vorgesetzter erkennt die Leistung seiner ADM an. 0,891

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,880$

C2 Soziale Kontrolle (nicht abgefragt)

C3 Kommunikation: Mein direkter Vorgesetzter informiert seine Teammitglieder über alle wichtigen Dinge, der Vertriebsseinheit und des Unternehmens schnell und zuverlässig.

C4 Akzeptanz der Führungskraft**Faktor**

Mein direkter Vorgesetzter ist für sein ADM-Team ein echtes Vorbild. 0,919

Mein direkter Vorgesetzter wird von allen seinen ADM als „Chef“ anerkannt. 0,898

Mein direkter Vorgesetzter versteht sich insgesamt sehr gut mit seinen Teammitgliedern. 0,899

Mein direkter Vorgesetzter schafft es selbst in schwierigen Situationen unser Team für seine Vorhaben und Ziele zu gewinnen. 0,922

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,930$

C5 Vertrauen in die Führungskraft**Faktor**

Mein direkter Vorgesetzter steht zu dem, was er sagt. 0,947

Mein direkter Vorgesetzter ist ein Mensch, dem man in jeder Situation absolut vertrauen kann. 0,947

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,879$

C6 Fairness und Gerechtigkeit: Mein direkter Vorgesetzter behandelt alle seine Teammitglieder fair und gerecht.

C7 Machtorientierung (nicht abgefragt)**D: WERTEKAPITAL / UNTERNEHMENSKULTUR****D1 Gemeinsame Normen und Werte****Faktor**

Bei uns setzen sich alle Außendienstmitarbeiter mit großem Engagement für die Ziele der BSH ein. 0,873

Führungskräfte und Außendienstmitarbeiter orientieren sich bei ihrer täglichen Arbeit sehr stark an gemeinsamen Regeln und Werten. 0,873

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,689$

D2 Gelebte Unternehmenskultur: In der BSH gibt es gemeinsame Visionen bzw. Vorstellungen darüber, wie sich der Vertrieb weiterentwickeln soll.

D3 Konfliktkultur: Konflikte und Meinungsverschiedenheiten werden im Vertrieb sachlich und vernünftig ausgetragen.

D4 Zusammenhalt im Vertrieb: Bei uns gibt es in allen Direktionen einen sehr großen Teamgeist unter den Außendienstmitarbeitern.

D5 Gerechtigkeit und Fairness **Faktor**

Bei uns werden alle Außendienstmitarbeiter gleich behandelt. 0,899

Insgesamt habe ich den Eindruck, dass bei uns der Umgang mit den Außendienstmitarbeitern fair und gerecht zugeht. 0,899

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,756$

D6 Wertschätzung: Die Wertschätzung für jeden Mitarbeiter in unserem Unternehmen ist sehr hoch.

D7 Vertrauen in die Geschäftsführung: Als Außendienstmitarbeiter kann man sich voll und ganz auf die Unternehmensleitung verlassen.

E: GESUNDHEIT

E1 Physisches Wohlbefinde: Bewertung sehr schlecht bis ausgezeichnet

E2 Psychosomatische Beschwerden **Faktor**

Wie oft hatten Sie Kopfschmerzen? 0,617

Wie oft reagierte Ihr Magen empfindlich (Durchfall, Verdauungsbeschwerden, Übelkeit,...)? 0,628

Wie oft hatten Sie Rückenschmerzen? 0,569

Wie oft fühlten Sie sich schnell müde? 0,794

Wie oft hatten Sie Schmerzen in der Herzgegend? 0,547

Wie oft hatten Sie Konzentrationsstörungen? 0,734

Wie oft hatten Sie Schlafstörungen (beim Ein- oder Durchschlafen)? 0,717

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,781$

E3 Depressive Verstimmungen **Faktor**

X: Ich konnte mich nicht so freuen wie früher. 0,778

X: Ich fühlte mich in meiner Aktivität gehemmt. 0,825

X: Ich musste mich zu jeder Tätigkeit zwingen. 0,800

X: Ich fühlte mich traurig. 0,833

X: Es fiel mir schwer etwas zu genießen 0,828

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,781$

E4 Allgemeines Wohlbefinden **Faktor**

Ich fühlte mich voller Energie und Tatkraft.	0,818
Ich war unbeschwert und gut aufgelegt.	0,830
X: Ich fühlte mich anderen Menschen unterlegen.	-0,543
Ich war ruhig und ausgeglichen.	0,838

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,554$

E5 Selbstwertgefühl **Faktor**

Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.	0,591
Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.	0,713
Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch.	0,774
Ich kann vieles genauso gut, wie die meisten anderen Menschen auch.	0,683
Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden.	0,724

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,731$

E6 Gesundheitsverhalten (Rauchen): Bewertung ja, nicht mehr, nein, gelegentlich**E7 Leben & Arbeiten** **Faktor**

X: Der Zeitaufwand meiner Arbeit macht es schwierig für mich, Beruf und Privatleben miteinander zu vereinbaren.	0,879
X: Dinge, die ich zu Hause machen möchte, bleiben wegen den Anforderungen meiner Arbeit liegen.	0,873
Im Allgemeinen kann ich meine Leistungsorientierung und meine privaten Bedürfnisse gut ausbalancieren.	-0,768
X: Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern.	0,788
Mit der Leistungsorientierung im Außendienst kann ich mich identifizieren.	-0,713

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,777$

F + G: BETRIEBSWIRTSCHAFT**F: ORGANISATIONSPATHOLOGIEN:****F1 Mobbing** **Faktor**

X: Ich fühle mich von Kolleginnen/ Kollegen gemobbt.	0,787
X: Ich werde von meinem Vorgesetzten gelegentlich persönlich angegriffen.	0,702
X: Zwischen den Außendienstmitarbeitern sind Intrigen und Mobbing weit verbreitet.	0,790

Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,619$

F2 Innere Kündigung: X: Was bei uns im Unternehmen vor sich geht, interessiert mich eigentlich nur wenig.

G: WAHRGENOMMENE PRODUKTIVITÄT

G1 Qualität der Arbeitsleistung	Faktor
Einschätzung der Qualität meiner eigenen Arbeit.	0,683
Einschätzung der Qualität der Leistungen, die insgesamt in meinem Team geleistet wird.	0,733
Einschätzung der Qualität der Produkte bzw. Dienstleistungen, die die Bauspar-kasse insgesamt anzubieten hat.	0,719
<i>Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,514$</i>	
G2 Qualitätsbewusstsein	Faktor
In meinem Team dreht sich unser Denken um die Kunden.	0,858
In meiner Außendienstmannschaft verbessern wir ständig die Qualität unserer Leistungen in der Bank bei den Kunden.	0,889
In meinem Team halten wir uns an Standards und Leitlinien.	0,844
<i>Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,829$</i>	
G3 Arbeitsfähigkeit (subjektiv)	Faktor
X: Ich musste öfter pausieren, weil ich nicht lange am Stück arbeiten konnte.	-0,844
Ich fühlte mich fit genug, um hart und ausdauernd zu arbeiten.	0,844
<i>Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,577$</i>	
G4 Commitment	Faktor
Ich bin stolz darauf, mit der BSH zusammen zu arbeiten.	0,869
X: Mir ist es eigentlich egal, ob ich mein Geld bei Schwäbisch Hall oder einem anderen Unternehmen verdiene.	-0,869
<i>Faktoranalytisches Ergebnis. Reliabilität: Cronbachs $\alpha = 0,654$</i>	

Anhang Tabelle 5-14 Varianzanalysen zu den Vertriebsdirektionen

Die farbliche Markierung der Tabellen unterteilt die Ergebnisse in Drittel – die besten Werte (1/3) sind dunkel hinterlegt, die mittleren Werte (1/3) sind hell und die schwächeren Werte (1/3) sind weiß hinterlegt. Je mehr dunkle Felder eine Regionaldirektion oder Vertriebsdirektion aufweist desto besser ist sie in der Gesamtbewertung.

Anhang - Tabelle 5 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Nord und Ergebnisse der Varianzanalyse für die immateriellen Arbeitsbedingungen

	RD NORD												VDs gesamt	α
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
A1_Partizipation	10,44	10,19	10,35	10,93	10,13	10,53	10,56	11,18	10,86	10,57	10,61	10,89	10,75	0,00
A2_Fachliche Überforderung	8,24	8,24	8,12	8,31	8,37	8,16	8,36	8,37	8,30	8,09	8,34	8,25	8,291	0,07
A2_Fachliche Überforderung (positiv)	3,76	3,76	3,88	3,69	3,63	3,84	3,64	3,63	3,70	3,91	3,66	3,75	3,709	0,05
A3_Zeitliche Überforderung	9,44	9,21	9,16	8,75	9,19	9,12	8,74	8,67	9,10	9,11	8,71	9,29	9,03	0,00
A3_Zeitliche Überforderung (positiv)	8,56	8,79	8,84	9,25	8,81	8,88	9,26	9,33	8,90	8,89	9,29	8,71	8,97	0,00
A4_Klarheit der Aufgabe	4,34	4,31	4,35	4,29	4,37	4,24	4,32	4,36	4,37	4,17	4,39	4,50	4,338	0,00
A5_Handlungsspielraum	3,77	3,80	3,76	3,93	3,81	3,89	3,93	3,97	3,90	3,77	3,89	4,06	3,884	0,00
A6_Sinnhaftigkeit d. Aufgabe	14,66	15,47	14,91	14,97	15,34	14,92	15,05	14,97	15,33	14,87	15,17	15,78	15,17	0,00
A7_Zufriedenheit mit org. Rahmenbedingungen	17,55	18,26	18,14	18,64	18,30	17,78	18,21	18,12	18,37	17,57	18,13	18,35	18,08	0,00

Bemerkung: Angegeben sind die Mittelwerte der Skalen (=Skalenwerte). Das Signifikanzniveau liegt bei $\alpha=0,05$. Stichprobenumfang: RD Nord: I: n= 124; II: n=124; III: n=133; IV: n=107; V: n=114; VI: n=126; VII: n=117; VIII: n=122; IX: n=166; X: n=142; XI: n=120; XII: n=12

Anhang - Tabelle 6 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Süd und RD Spezial und Ergebnisse der Varianzanalyse für die immateriellen Arbeitsbedingungen

	RD SÜD								RD SPEZIAL					VDs gesamt	α
	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII	XXIII	XXIV	XXV		
A1_Partizipation	10,28	10,57	10,33	10,47	10,78	11,49	11,37	10,99	10,84	11,42	11,30	11,38	10,84	10,75	0,00
A2_Fachliche Überforderung	8,20	8,30	8,20	8,40	8,40	8,53	8,54	8,50	8,10	8,20	8,27	8,03	8,16	8,291	0,07
A2_Fachliche Überforderung (positiv)	3,80	3,70	3,80	3,60	3,60	3,47	3,46	3,50	3,90	3,80	3,73	3,97	3,84	3,709	0,05
A3_Zeitliche Überforderung	8,53	9,47	9,63	8,81	8,71	8,97	8,81	8,50	9,63	8,39	9,06	9,83	9,37	9,03	0,00
A3_Zeitliche Überforderung (positiv)	9,47	8,53	8,37	9,19	9,29	9,03	9,19	9,50	8,37	9,61	8,94	8,17	8,63	8,97	0,00
A4_Klarheit der Aufgabe	4,18	4,34	4,33	4,32	4,35	4,33	4,50	4,49	4,13	4,24	4,46	4,41	4,15	4,338	0,00
A5_Handlungsspielraum	3,60	3,85	3,93	4,05	3,92	3,94	4,13	4,05	3,66	4,17	3,87	3,56	3,80	3,884	0,00
A6_Sinnhaftigkeit d. Aufgabe	14,56	15,01	14,90	14,94	15,15	15,14	15,85	15,94	14,57	15,63	15,51	15,74	14,75	15,17	0,00
A7_Zufriedenheit mit org. Rahmenbedingungen	17,58	17,47	18,12	17,47	17,14	18,58	18,94	18,43	18,13	18,30	18,67	18,57	17,89	18,08	0,00

Bemerkung: Angegeben sind die Mittelwerte der Skalen (=Skalenwerte). Das Signifikanzniveau liegt bei α=0,05. Stichprobenumfang: RD Süd: XIII: n=100; XIV: n=113; XV: n=82; XVI: n=131; XVII: n=149; XVIII: n=116; XIX: n=125; XX: n=111. RD Spezial: XXI: n= 63; XXII: n=41; XXIII: n=90; XXIV: n=90; XXV: n=55

Anhang - Tabelle 7 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Nord und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Netzwerkcapital

	RD NORD												VDs gesamt	α
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
B1_Ausmaß der Zusammengehörigkeit im Team	9,31	9,81	9,34	10,65	10,18	9,58	9,55	10,77	10,54	9,88	10,07	10,05	10,15	0,00
B2_Güte der Kommunikation im Team	7,20	7,38	6,95	8,00	7,47	7,30	7,23	7,90	7,72	7,54	7,76	7,60	7,594	0,00
B3_Sozialer Fit der Gruppenmitglieder	6,80	7,39	6,88	7,60	7,52	7,20	6,90	7,69	7,48	7,29	7,39	7,38	7,405	0,00
B4_Soziale Unterstützung im Team	6,36	6,76	6,55	7,14	6,75	6,62	6,62	7,45	7,10	6,77	6,71	7,07	6,888	0,00
B5_Vertrauen im Team	6,11	6,74	6,42	6,96	6,70	6,49	6,58	7,42	7,04	6,62	6,78	6,92	6,841	0,00

RD Nord: I: n= 124; II: n=124; III: n=133; IV: n=107; V: n=114; VI: n=126; VII: n=117; VIII: n=122; IX: n=166; X: n=142; XI: n=120; XII: n=121

Anhang - Tabelle 8 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Süd und RD Spezial und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Netzwerkcapital

	RD SÜD								RD SPEZIAL					VDs gesamt	α
	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII	XXIII	XXIV	XXV		
B1_Ausmaß der Zusammengehörigkeit im Team	9,45	9,88	9,58	9,26	10,19	10,83	10,92	10,39	10,39	12,05	10,73	11,40	10,32	10,15	0,00
B2_Güte der Kommunikation im Team	7,28	7,53	7,43	7,18	7,75	7,79	7,92	7,56	7,68	8,65	7,94	8,27	7,74	7,594	0,00
B3_Sozialer Fit der Gruppenmitglieder	7,16	7,30	7,10	6,98	7,50	7,75	7,95	7,57	7,44	8,23	7,72	8,13	7,54	7,405	0,00
B4_Soziale Unterstützung im Team	6,18	6,51	6,48	6,24	7,01	7,30	7,48	6,83	7,00	8,00	7,20	7,92	6,76	6,888	0,00
B5_Vertrauen im Team	6,41	6,57	6,41	6,34	6,96	7,18	7,65	6,97	6,73	7,98	7,19	7,69	6,76	6,841	0,00

RD Süd: XIII: n=100; XIV: n=113; XV: n=82; XVI: n=131; XVII: n=149; XVIII: n=116; XIX: n=125; XX: n=111

RD Spezial: XXI: n= 63; XXII: n=41; XXIII: n=90; XXIV: n=90; XXV: n=55

Anhang - Tabelle 9 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Nord und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Führungskapital

	RD NORD												VDs gesamt	α
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
C1_Ausmaß der Mitarbeiterorientierung des Vorgesetzten	11,84	10,93	11,30	12,87	11,81	11,87	12,04	12,63	12,34	12,08	12,42	12,23	12,16	0,00
Nicht abgefragt														
C3_Güte der Kommunikation des Vorgesetzten	3,94	3,54	3,83	4,11	3,88	3,93	3,88	4,08	4,20	4,14	4,20	4,13	3,999	0,00
C4_Akzeptanz des Vorgesetzten	14,47	13,45	14,09	16,34	15,11	15,28	14,82	16,38	15,74	15,33	15,80	15,36	15,44	0,00
C5_Vertrauen in den Vorgesetzten	7,88	6,93	7,20	8,45	7,43	7,62	7,63	8,34	8,08	7,96	8,26	7,66	7,891	0,00
C6_Fairness und Gerechtigkeit des Vorgesetzten	3,75	3,55	3,52	4,02	3,64	3,71	3,77	4,01	3,86	3,84	4,06	3,75	3,859	0,00

RD Nord: I: n= 124; II: n=124; III: n=133; IV: n=107; V: n=114; VI: n=126; VII: n=117; VIII: n=122; IX: n=166; X: n=142; XI: n=120; XII: n=121

Anhang - Tabelle 10 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Süd und RD Spezial und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Führungskapital

	RD SÜD								RD SPEZIAL					VDs gesamt	α
	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII	XXIII	XXIV	XXV		
C1_Ausmaß der Mitarbeiterorientierung des Vorgesetzten	11,80	11,64	11,26	12,05	12,38	13,04	13,07	12,27	12,31	13,18	12,40	12,88	11,65	12,16	0,00
Nicht abgefragt															
C3_Güte der Kommunikation des Vorgesetzten	3,92	3,81	3,71	3,85	3,94	4,17	4,19	4,06	4,15	4,35	4,06	4,18	3,85	3,999	0,00
C4_Akzeptanz des Vorgesetzten	14,85	14,79	13,96	15,35	15,50	16,63	16,98	15,54	15,84	17,31	16,10	16,60	15,60	15,44	0,00
C5_Vertrauen in den Vorgesetzten	7,80	7,64	7,10	7,92	7,99	8,29	8,51	7,93	8,34	8,58	8,07	8,42	7,58	7,891	0,00
C6_Fairness und Gerechtigkeit des Vorgesetzten	3,77	3,71	3,64	3,93	3,84	4,13	4,14	3,85	3,93	4,23	4,07	4,13	3,96	3,859	0,00

RD Süd: XIII: n=100; XIV: n=113; XV: n=82; XVI: n=131; XVII: n=149; XVIII: n=116; XIX: n=125; XX: n=111

RD Spezial: XXI: n= 63; XXII: n=41; XXIII: n=90; XXIV: n=90; XXV: n=55

Anhang - Tabelle 11 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Nord und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Wertekapital

	RD NORD												VDs ge- samt	α
	I	II	II	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
D1_Gemeinsame Werte	6,79	7,11	6,87	7,47	7,10	7,02	6,97	7,50	7,20	7,04	7,30	7,47	7,23	0,00
D2_Gelebte Unternehmens- kultur	3,59	3,75	3,88	3,77	3,73	3,81	3,68	3,86	3,82	3,63	3,67	3,82	3,773	0,00
D3_Konfliktkultur	3,48	3,59	3,42	3,79	3,60	3,58	3,52	3,79	3,68	3,68	3,70	3,77	3,646	0,00
D4_Gemeinschaftsgefühl	3,06	3,23	3,05	3,44	3,17	3,20	3,21	3,46	3,38	3,19	3,18	3,29	3,294	0,00
D5_Gerechtigkeit	6,47	6,87	6,93	7,09	6,86	7,07	6,55	7,08	7,08	6,74	7,06	7,31	7,005	0,00
D6_Wertschätzung der ADM	3,19	3,35	3,25	3,37	3,42	3,50	3,21	3,51	3,55	3,21	3,14	3,58	3,396	0,00
D7_Vertrauen in die Ge- schäftsführung	3,50	3,57	3,68	3,66	3,65	3,67	3,50	3,64	3,79	3,45	3,59	3,77	3,638	0,00

RD Nord: I: n= 124; II: n=124; III: n=133; IV: n=107; V: n=114; VI: n=126; VII: n=117; VIII: n=122; IX: n=166; X: n=142; XI: n=120; XII: n=121

Anhang - Tabelle 12 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Süd und RD Spezial und Ergebnisse der Varianzanalyse für das Wertekapital

	RD SÜD								RD SPEZIAL					VDs ge- samt	α
	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII	XXIII	XXIV	XXV		
D1_Gemeinsame Werte	6,92	7,11	6,85	6,85	7,33	7,35	7,69	7,43	7,29	8,03	7,68	7,79	7,25	7,23	0,00
D2_Gelebte Unternehmens- kultur	3,68	3,68	3,63	3,67	3,73	3,69	3,93	3,95	3,85	3,98	4,02	4,04	3,73	3,773	0,00
D3_Konfliktkultur	3,47	3,56	3,51	3,51	3,52	3,69	3,86	3,62	3,68	3,90	3,79	3,98	3,77	3,646	0,00
D4_Gemeinschaftsgefühl	3,05	3,14	3,19	3,01	3,39	3,53	3,62	3,31	3,37	3,74	3,53	3,69	3,35	3,294	0,00
D5_Gerechtigkeit	6,48	6,80	6,55	6,50	6,91	7,05	7,58	7,44	7,12	7,75	7,66	7,76	7,14	7,005	0,00
D6_Wertschätzung der Au- ßendienstmitarbeiter	3,13	3,33	3,13	3,27	3,39	3,32	3,60	3,69	3,43	3,83	3,62	3,79	3,38	3,396	0,00
D7_Vertrauen in die Ge- schäftsführung	3,37	3,55	3,48	3,50	3,51	3,48	3,88	3,90	3,62	3,90	3,92	3,96	3,63	3,638	0,00

RD Süd: XIII: n=100; XIV: n=113; XV: n=82; XVI: n=131; XVII: n= 149; XVIII: n=116; XIX: n=125; XX: n=111

RD Spezial: XXI: n= 63; XXII: n=41; XXIII: n=90; XXIV: n=90; XXV: n=55

Anhang - Tabelle 13 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Nord und Ergebnisse der Varianzanalyse für die Gesundheitssituation

	RD NORD												VDs ge- samt	α
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
E1_Häufigkeit psychosoma- tischer Beschwerden	15,19	13,94	14,41	12,87	13,82	14,35	13,50	13,45	13,75	13,98	13,74	13,13	13,66	0,00
E2_Güte des körperlichen Gesundheitszustands	3,78	3,94	4,02	4,01	4,02	3,90	3,85	3,94	3,97	3,78	4,00	4,02	3,02	0,00
E3_Depressive Verstimmun- gen	10,92	9,20	9,89	9,11	9,30	9,92	10,13	9,29	9,44	10,04	9,82	8,71	9,52	0,00
E4_Wohlbefinden	14,93	15,37	15,17	15,81	15,49	15,39	15,37	15,62	15,59	15,11	15,60	15,79	15,58	0,06
E5_Selbstwertgefühl	21,15	21,18	20,97	21,19	21,65	21,25	21,35	21,46	21,27	20,46	21,43	21,86	21,34	0,01
E6_Risikoverhalten	2,39	2,43	2,70	2,51	2,28	2,58	2,49	2,55	2,45	2,44	2,40	2,51	2,50	0,29
E7_Leben und Arbeiten	8,16	8,71	8,42	8,56	8,73	8,64	8,48	8,59	8,65	8,20	8,48	8,97	8,54	0,00
Y8A_Absentismus	9,10	6,46	17,36	7,45	14,75	8,55	9,11	7,51	9,20	9,37	6,19	8,94	8,80	0,03
Y8B_Präsentismus	17,13	13,37	18,47	11,36	12,67	13,16	14,70	11,73	14,39	14,89	13,14	14,29	13,64	0,02
F1_Mobbing	4,71	4,46	5,36	4,19	4,68	4,66	4,88	3,87	4,44	4,34	4,34	4,51	4,49	0,00
F2_Innere Kündigung	1,76	1,63	1,77	1,59	1,58	1,67	1,70	1,63	1,60	1,74	1,66	1,68	1,63	0,50
G1_Qualität Arbeitsleistung	12,43	12,47	12,33	12,51	12,40	12,13	12,15	12,42	12,35	12,35	12,53	12,53	12,38	0,01
G2_Qualitätsbewusstsein	10,07	10,60	10,50	11,19	10,66	10,44	10,59	11,33	11,02	10,59	10,88	11,20	10,86	0,00
G3_Subjektive Arbeitsleistung	7,92	8,20	8,21	8,33	8,25	8,20	8,47	8,29	8,41	7,93	8,32	8,51	8,33	0,01
G4_Commitment	8,16	8,71	8,42	8,56	8,73	8,64	8,48	8,59	8,65	8,20	8,48	8,97	8,54	0,00

RD Nord: I: n= 124; II: n=124; III: n=133; IV: n=107; V: n=114; VI: n=126; VII: n=117; VIII: n=122; IX: n=166; X: n=142; XI: n=120; XII: n=121

Anhang - Tabelle 14 Mittelwerte der Vertriebsdirektionen der RD Süd und RD Spezial und Ergebnisse der Varianzanalyse für die Gesundheitssituation

	RD SÜD								RD SPEZIAL					VDs gesamt	α
	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII	XXIII	XXIV	XXV		
E1_Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden	12,93	13,43	14,30	12,82	12,92	13,47	13,81	12,27	15,07	12,51	14,18	13,99	13,63	13,66	0,00
E2_Güte körperlicher Gesundheitszustand	3,95	3,91	3,85	3,98	4,04	4,18	4,02	4,19	3,77	4,29	4,02	3,83	3,98	3,02	0,00
E3_Depressive Verstimmungen	9,55	9,49	10,05	9,13	9,06	8,81	9,52	9,07	11,17	8,94	9,23	9,19	9,29	9,52	0,00
E4_Wohlbefinden	15,87	15,90	15,45	15,82	15,79	15,94	15,79	16,09	14,67	17,14	15,58	15,20	15,71	15,58	0,06
E5_Selbstwertgefühl	21,33	21,47	21,65	21,42	21,51	21,78	21,53	21,55	21,38	21,61	21,00	21,32	21,36	21,34	0,01
E6_Risikoverhalten	2,43	2,53	2,62	2,52	2,49	2,62	2,54	2,64	2,59	2,55	2,46	2,33	2,56	2,50	0,29
E7_Leben und Arbeiten	8,33	8,60	8,33	8,51	8,29	8,39	8,86	8,67	8,49	8,49	8,82	8,67	8,06	8,54	0,00
E8A_Absentismus	9,39	9,44	7,02	7,56	8,68	4,26	7,84	9,14	15,97	8,81	9,30	4,73	6,19	8,80	0,03
E8B_Präsentismus	11,98	15,21	13,39	10,17	13,56	11,04	10,78	9,71	21,71	19,79	13,54	13,02	14,16	13,64	0,02
F1_Mobbing	4,85	4,88	4,86	4,59	4,59	4,33	3,97	4,30	4,48	4,08	4,13	3,92	4,50	4,49	0,00
F2_Innere Kündigung	1,66	1,69	1,62	1,63	1,60	1,54	1,50	1,55	1,47	1,60	1,64	1,52	1,75	1,63	0,50
G1_Qualität Arbeitsleistung	12,22	12,41	12,21	12,09	12,21	12,57	12,64	12,58	12,32	12,44	12,43	12,73	12,11	12,38	0,01
G2_Qualitätsbewusstsein	10,20	10,67	10,08	10,11	11,06	11,19	11,55	10,94	10,97	12,03	11,34	12,02	11,02	10,86	0,00
G3_Subjektive Arbeitsleistung	8,34	8,38	8,20	8,40	8,57	8,58	8,63	8,64	7,93	8,74	8,28	8,36	8,29	8,33	0,01
G4_Commitment	8,33	8,60	8,33	8,51	8,29	8,39	8,86	8,67	8,49	8,49	8,82	8,67	8,06	8,54	0,00

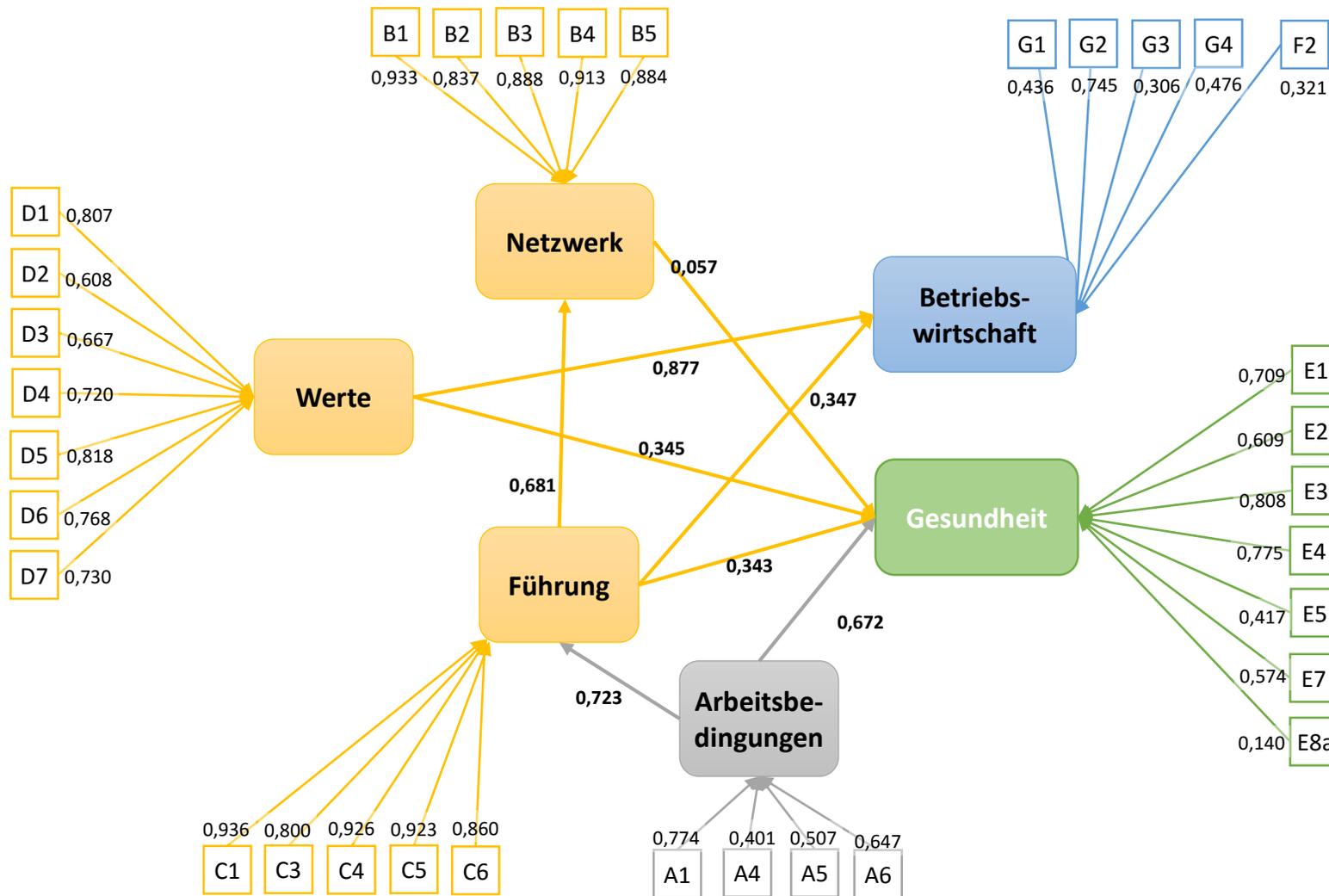
RD Süd: XIII: n=100; XIV: n=113; XV: n=82; XVI: n=131; XVII: n=149; XVIII: n=116; XIX: n=125; XX: n=111

RD Spezial: XXI: n= 63; XXII: n=41; XXIII: n=90; XXIV: n=90; XXV: n=55

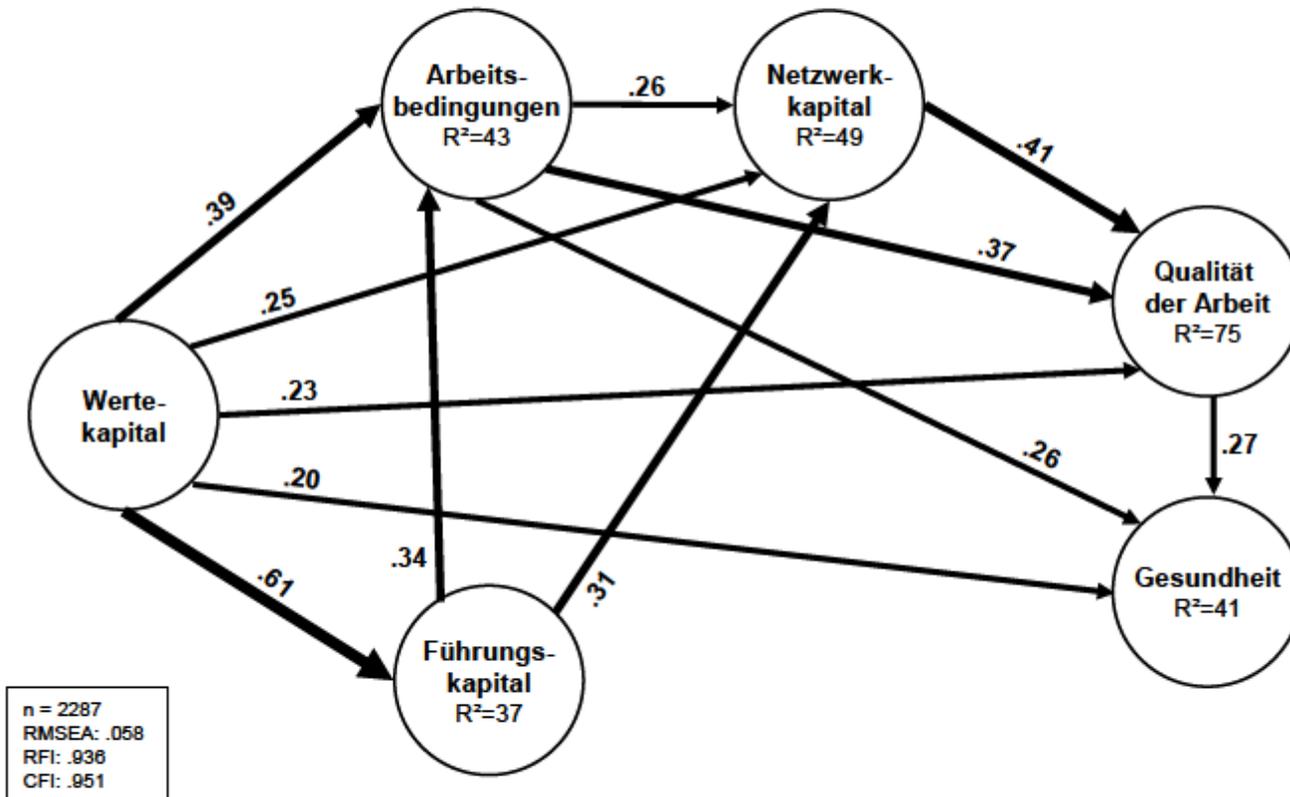
Anhang - Tabelle 15 Korrelationsmatrix der Ergebnisfaktoren (* $\alpha=0,05$; ** $\alpha=0,01$)

	E1_Psychomat. Beschwerden	E2_Körperliche Gesundheit	E3_Depressive Verstimmungen	E4_Wohlbefinden	E5_Selbstwertge- fühl	E6_Risikoverhal- ten	E7_Leben und Ar- beiten	E8A_Absentismus	E8B_Präsentismus	F1_Mobbing	F2_Innere Kündi- gung	G1_Qualität Ar- beitsleistung	G2_Qualitätsbe- wusstsein	G3_Subjektive Ar- beitsleistung	G4_Commitment
E1_Psychosomatische Be- schwerden	1	-,518**	,617**	-,555**	-,210**	-,028	-,463**	,148**	,369**	,235**	,116**	-,172**	-,214**	-,558**	-,183**
E2_Körperliche Gesundheit		1	-,475**	,480**	,285**	,051**	,416**	-,167**	-,343**	-,200**	-,127**	,202**	,209**	,478**	,153**
E3_Depressive Verstimm- ungen			1	-,670**	-,322**	-,037	-,472**	,113**	,299**	,331**	,227**	-,225**	-,298**	-,619**	-,330**
E4_Wohlbefinden				1	,402**	,041*	,430**	-,109**	-,321**	-,276**	-,222**	,224**	,275**	,709**	,306**
E5_Selbstwertgefühl					1	,021	,239**	-,054*	-,136**	-,174**	-,194**	,309**	,240**	,298**	,279**
E6_Risikoverhalten						1	-,001	-,030	-,042*	,003	-,023	,005	,009	,042*	-,013
E7_Leben und Arbeiten								-,030	-,239**	-,244**	-,173**	,184**	,212**	,379**	,241**
E8A_Absentismus									,433**	,087**	,037	-,049*	-,037	-,209**	-,010
E8B_Präsentismus										,223**	,071**	-,100**	-,124**	-,328**	-,080**
F1_Mobbing										1	,256**	-,198**	-,438**	-,246**	-,271**
F2_Innere Kündigung											1	-,180**	-,256**	-,195**	-,425**
G1_Qualität Arbeitslei- stung												1	,428**	,222**	,289**
G2_Qualitätsbewusstsein													1	,237**	,346**
G3_Subjektive Arbeitslei- stung														1	,281**
G4_Commitment															1

Anhang - Grafik 17 Pfadmodell für selbständige Außendienstmitarbeiter zur Überprüfung der Struktur und Zusammenhänge von Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, betriebswirtschaftlichen Faktoren und der Gesundheit mit allen zugeordneten Faktoren (N = 2.800; r² Gesamtmodell = 0,989; RMSEA: 0,085, CFI = 0,822; TLI = 0,808)



Anhang - Grafik 18 Pfadmodell für Angestellte nach Badura et al. (2008) S. 106: Pfadmodell zur Überprüfung der Struktur und Zusammenhänge von Sozialkapital, Arbeitsbedingungen, der Qualität der erbrachten Leistung und der Gesundheit



Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt,

dass ich die vorgelegte Dissertation selbständig und ohne unzulässige fremde Hilfe angefertigt und verfasst habe, dass alle Hilfsmittel und sonstigen Hilfen angegeben und dass alle Stellen, die ich wörtlich oder dem Sinne nach aus anderen Veröffentlichungen entnommen habe, kenntlich gemacht worden sind;

dass die Dissertation in der vorgelegten oder einer ähnlichen Fassung noch nicht zu einem früheren Zeitpunkt an der Universität Bielefeld oder einer anderen in- oder ausländischen Hochschule als Dissertation eingereicht worden ist.

Pia Lüdemann

Schwäbisch Hall, 20. November 2015