

# **Führung und Gesundheit**

**Finden sich differentielle Zusammenhänge?**

## **Bachelorarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Science im Studiengang Psychologie  
an der

## **FernUniversität in Hagen**

Fakultät für Kultur- und Sozialwissenschaften  
Institut für Psychologie  
Lehrgebiet Arbeits- und Organisationspsychologie  
Prof. Dr. Bernd Marcus

vorgelegt von

Dipl.-Ing. Nils Svensson

Matrikelnr.: 8127980  
Betreuer: Dr. Jochen Gurt  
Eingereicht: 26. November 2012

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	II
Tabellenverzeichnis .....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Zusammenfassung.....	V
Abstract.....	V
1 Einleitung.....	1
2 Führung.....	3
2.1 Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung.....	4
2.2 Transformationale Führung, Transaktionale Führung, Laissez-faire Führung .....	5
2.3 Unterstützende und Missbrauchende Führung (Supportive and Abusive Supervision) 7	
2.4 Ethische Führung (Ethical Leadership).....	8
2.5 Authentische Führung (Authentic Leadership).....	9
2.6 Paternalistische Führung (Paternalistic Leadership).....	10
2.7 Gesundheitsspezifische Führung.....	10
3 Gesundheit .....	11
3.1 Pathogenetische Faktoren.....	13
3.1.1 Stress.....	13
3.1.2 Burnout .....	13
3.1.3 Psychiatrische Störungen: Depressionen und Angst.....	14
3.1.4 Fehlzeiten.....	14
3.1.5 Physiologische und somatische Gesundheit .....	14
3.2 Salutogenetische Faktoren.....	15
3.2.1 Psychologisches Wohlbefinden (Well-Being).....	15
4 Methodisches Vorgehen.....	17
4.1 Suchen.....	17
4.2 Messinstrumente für Führungsstile.....	18
4.2.1 Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung.....	18
4.2.2 Transformationale Führung, Transaktionale Führung, Laissez-faire Führung..	19
4.2.3 Missbrauchende und unterstützende Führung .....	20
4.2.4 Ethische Führung (Ethical Leadership) .....	21
4.2.5 Authentische Führung.....	21
5 Gesundheitliche Auswirkungen von Führung – empirische Ergebnisse .....	21
5.1 Reviews und Metaanalysen.....	22
5.2 Pathogenetische Faktoren.....	27

5.2.1	Stress .....	27
5.2.2	Burnout .....	31
5.2.3	Psychiatrische Störungen: Depressionen und Angst.....	34
5.2.4	Fehlzeiten.....	35
5.2.5	Physiologische und somatische Gesundheit .....	35
5.3	Salutogenetische Faktoren.....	36
5.3.1	Wohlbefinden (Well-Being) .....	37
5.3.2	Persönlicher Erfolg aus der Burnout-Messung .....	39
5.4	Mediatoren zwischen Führung und Gesundheit.....	40
5.5	Moderatoren zwischen Führung und Gesundheit.....	43
5.6	Führung als Mediator oder Moderator .....	43
6	Diskussion.....	43
6.1	Kausalität.....	44
6.2	Kritik am transformationalen Führungsstil .....	46
7	Ausblick und Kritik.....	47
8	Literaturverzeichnis .....	1

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Stress .....	30
Tabelle 2: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und emotionaler Erschöpfung (Burnout) .....	32
Tabelle 3: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Depersonalisation (Burnout).....	33
Tabelle 4: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und psychiatrischen Störungen .....	34
Tabelle 5: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Fehlzeiten .....	35
Tabelle 6: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und somatischen Gesundheitsbeschwerden .....	36
Tabelle 7: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Wohlbefinden.....	38
Tabelle 8: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und „persönlicher Erfolg“ .....	40

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige .....	2
Abbildung 2: Komplexes Strukturmodell zu den Auslösern von Burnout (Schulz, Greenley & Brown, 1995) .....	41
Abbildung 3: Pfadmodell des gesättigten Modells (Skogstad, Einarsen, Torsheim, Aasland & Hetland, 2007).....	42
Abbildung 4: Strukturmodell mit umgekehrter Wirkrichtung von Führung und Wohlbefinden (van Dierendonck, Haynes, Borrill & Stride, 2004) .....	46

## **Zusammenfassung**

Die Bedeutung der Mitarbeitergesundheit nimmt zu, der Einfluss der Führungspersonen auf die Mitarbeitergesundheit wird anhand der aktuellen Forschungsliteratur untersucht. Es werden die unterschiedlichen Führungskonzepte der Mitarbeiterorientierung, der Aufgabenorientierung, der transformationalen und transaktionalen Führung, der ethischen, der authentischen und der paternalistischen Führung erläutert und die zur Messung verwendeten Instrumente beschrieben. Die Zusammenhänge zur Gesundheit der Mitarbeiter werden anhand von pathogenetischen (Stress, Burnout, psychiatrische und physiologische Erkrankungen und Fehlzeiten) und salutogenetischen (Wohlbefinden und persönlicher Erfolg) Faktoren differentiell gezeigt. Mediator- und Moderatorvariablen werden aufgelistet und die aktuelle Kritik an der Führungsforschung wird dargestellt.

## **Abstract**

Employee health is gaining importance and the influence of managers and leaders thereon is presented by reviewing state-of-the-art research. The contemporary leadership styles of consideration vs. initiating structure, transformational and transactional leadership, ethical, authentic, and paternalistic leadership are presented and their measurement instruments are described. The correlations with employee health are shown differentially using pathogenetic (stress, burnout, psychiatric and physiological diseases and sickness absence) and salutogenetic (well-being and personal accomplishment) factors. Mediating and moderating variables as well as the critique of leadership research are presented.

## 1 Einleitung

„Sei Sonne durch deine Lehre, sei Mond durch deine Anpassungsfähigkeit, sei Wind durch straffe Führung, sei Luft durch deine Milde, sei wie ein Feuer durch die schöne Rede deiner Unterweisung.“

Hildegard von Bingen (1098-1179), hl., dt. Mystikerin (Benediktiner-Orden)

Dieses Zitat der Hildegard von Bingen, die sich zu ihrer Zeit als bekannte Heilerin für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen einsetzte, ist ein Beispiel für die lange Tradition der Beschäftigung mit dem Thema Führung von Menschen. Hildegard von Bingen fasst bereits viele Faktoren der modernen Führungswissenschaft zusammen und bringt zum Ausdruck, wie komplex Führung ist.

Die moderne globalisierte Wirtschaft nutzt viele psychologische Erkenntnisse, um optimale Effizienz der Mitarbeiter in der Organisation zu erreichen. Technische Erfindungen haben zunächst das Leben von schwer körperlich arbeitenden Menschen entlastet, technologische Entwicklungen bis hin zum heutigen Stand der Informationsgesellschaft beschleunigen das Arbeitsleben in zunehmendem Maße. Gleichzeitig steigt die Zahl der psychischen Erkrankungen unter den Mitarbeitern seit der Mitte der 2000er Jahre stark an (s. Abbildung 1, Techniker Krankenkasse, 2011). Der Mensch scheint also langsam von der Arbeitswelt überholt zu werden, vielleicht ist eine natürliche Kapazitätsgrenze der evolutionär alten Bereiche des Gehirns erreicht, die für die Emotionsverarbeitung und den Umgang mit Stress verantwortlich sind. Umso wichtiger und dringlicher ist die Frage, wie besonders die psychische und seelische Gesundheit der Mitarbeiter erhalten und verbessert werden kann. Mit dieser Frage beschäftigt sich eine große Zahl aktueller Schriften (beispielsweise Badura, Ducki, Schröder, Klose & Macco, 2011; Bamberg, Ducki & Metz, 2011; Pangert, 2011; A.-M. Schmidt, 2011; B. Schmidt, 2011).

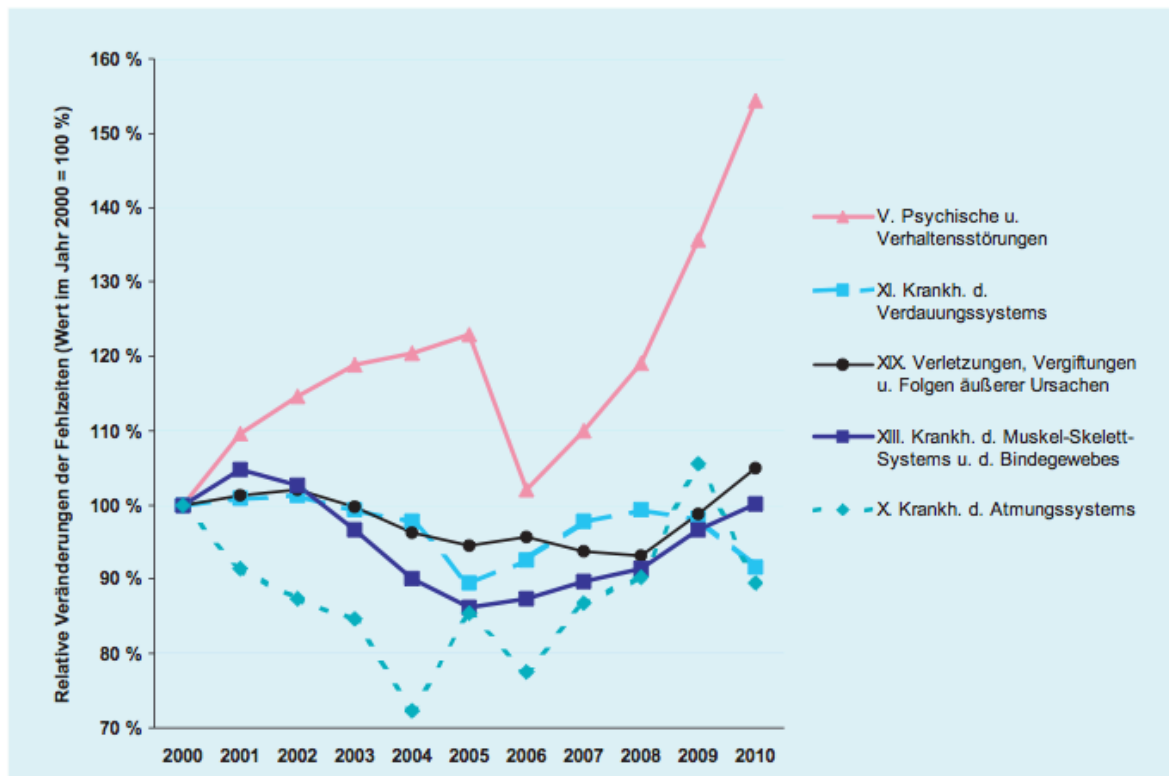


Abbildung 1: Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2010; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent (Techniker Krankenkasse, 2011)

Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht Zusammenhänge zwischen verschiedenen Führungsstilen und der Gesundheit der geführten Mitarbeiter. Zunächst wird in Kapitel 2 auf das Thema Führung eingegangen und die untersuchten Führungsstile werden beschrieben. Kapitel 3 beschreibt die verschiedenen Ansätze von Gesundheit und die untersuchten gesundheitlichen Variablen. Das methodische Vorgehen und die eingesetzten Messinstrumente zur Führungsmessung werden in Kapitel 4 dargestellt. Kapitel 5 ist den empirischen Ergebnissen der untersuchten Studien gewidmet. Zunächst werden die Ergebnisse bisheriger Metaanalysen und Übersichtsarbeiten aufgearbeitet, bevor die Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit differentiell für die untersuchten Gesundheitsvariablen dargestellt werden. Anschließend werden einige Mediator- und Moderatorvariablen für den Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit aufgelistet. Die abschließende Diskussion fasst die Ergebnisse zusammen und betrachtet kritisch den Stand der Forschung zum Thema Führung und Gesundheit (Kapitel 6). Kapitel 7 schließlich

gibt einen Ausblick auf weitere Forschungsfragen und geht auf die Grenzen der vorliegenden Arbeit ein.

## **2 Führung**

Seitdem Menschen kooperieren und speziell, seit sie eine arbeitsteilige Gesellschaft geschaffen haben, stellen sie sich die Frage, was Führung von Menschen ist und wie sie gut gelingen kann. Obwohl Führung ein altes Konzept ist, konnte sich die wissenschaftliche Gemeinschaft bis zum heutigen Tag nicht auf eine gemeinsame Definition einigen. In seinem Buch „Führen und führen lassen“ (Neuberger, 2002, S. 12–15) zählt Neuberger 39 Führungsdefinitionen allein zwischen den Jahren 1950 und 2001 auf. Diese Breite der Definitionen resultiert aus der Breite des Konstrukts „Führung“: In maximaler Breite kann Führung als jede Verhaltens- oder Empfindungsänderung durch äußere Einflüsse gewertet werden. Jeder Aufenthalt in einer Umwelt beeinflusst das Individuum. Jede soziale Interaktion verändert Verhalten und Empfinden. Jeder Lernprozess bewirkt individuelle Veränderungen. Jedes erfüllte oder unerfüllte Bedürfnis erzeugt Empfindungsänderungen.

Bei dieser Offenheit des Konstrukts kann es nicht verwundern, dass der Führungsbegriff mindestens den gleichen modischen Trends des Menschenbilds unterworfen ist, wie alle anderen Bereiche der Psychologie. Außerdem findet Führung in allen gesellschaftlichen Bereichen statt. Offensichtlich mit dem Thema Führung befasst ist der Bereich der Arbeitswelt, wo Überschneidungen mit der Betriebswirtschaftslehre (Bea & Schweitzer, 2011) oder den Arbeits- und Ingenieurwissenschaften vorliegen. Aber auch jedem Bildungsvorgang (Koh, Steers & Terborg, 1995), jeder therapeutischen (Wilcoxon, 1989) oder religiösen (Manala, 2010) Interaktion, jedem sportlichen (Charbonneau, Barling & Kelloway, 2001) oder künstlerischen Prozess (Götz, 2006; Krause & Boerner, 2006), jeder



militärischen Organisation (Britt, Davison, Bliese & Castro, 2004) liegen Selbst-, Fremd- oder Gruppenführungsprozesse zugrunde.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Auswirkung von Führung auf die Gesundheit der Geführten. Deshalb werden die „klassischen“ Führungstheorien untersucht, die im Folgenden vorgestellt werden. Hierbei kann Führung in Anlehnung an Wegge und Rosenstiel (2004) als Sammelbegriff für alle Interaktionsprozesse angesehen werden, denen eine absichtliche, zielgerichtete, wechselseitige und soziale Einflussnahme von Personen auf andere Personen zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben im Kontext einer Arbeitssituation zugrunde liegt.

## **2.1 Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung**

Nachdem zunächst die Untersuchung der Persönlichkeitseigenschaften individueller Anführer („Great Man Theory“: Carlyle, 1841; Stogdill, 1974) kein konsistentes Muster an erfolgreichen Führungseigenschaften aufdecken konnte (Sturm, Opterbeck & Gurt, 2011), rückte das Verhalten der Führungskraft ins Zentrum des Forschungsinteresses.

Nach der Entwicklung des eindimensionalen Führungsstil-Kontinuums von autoritärer und demokratischer Führung (Lewin & Lippitt, 1938) wurde in der sog. Ohio-Schule in den fünfziger Jahren auf der Basis von ca. 1800 verschiedenen Führungsverhaltensweisen durch Faktorenanalyse zwei Faktoren ermittelt: „consideration“ und „initiating structure“ (Fleishman, 1953). Hierbei kann „consideration“ vereinfachend als mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten und „initiating structure“ als aufgaben-, produktions- oder leistungsorientiertes Führungsverhalten beschrieben werden (Neuberger, 2002). Neuberger beschreibt die beiden Faktoren folgendermaßen:

Consideration (C) steht für Wärme, Vertrauen, Freundlichkeit, Achtung, Ermöglichung zweiseitiger Kommunikation und Mitsprache.

Initiating Structure (IS) erstreckt sich auf aufgabenbezogene Organisation und Strukturierung, Aktivierung, Energetisierung und Kontrolle.

Diese beiden Dimensionen werden, im Gegensatz zum eindimensionalen Konstrukt „autoritär – demokratisch“, als unabhängige Faktoren angesehen. Durch die Kombination der beiden Faktoren in unterschiedlicher Ausprägung ergeben sich unterschiedliche Führungsstile, die zum Verhaltensgitter (Blake & Mouton J.S., 1964) ausdifferenziert wurden.

Nach einer intensiven Forschungsphase zu diesen beiden Konstrukten kam es ab Ende der 1980er Jahre zu einem stark verminderten Interesse (Judge, Piccolo & Ilies, 2004). Die Kritik, dass die starke Reduktion des komplexen Vorgangs der Führung auf nur zwei Faktoren übermäßig vereinfachend sei, besteht fort, auch wenn Judge, Piccolo und Ilies (2004) in ihrer Metaanalyse die Bedeutung der Konstrukte erneut hervorheben und signifikante Zusammenhänge zu Arbeitszufriedenheit, Zufriedenheit mit der Führungsperson, der Mitarbeitermotivation u.a. aufzeigen.

## **2.2 Transformationale Führung, Transaktionale Führung,**

### **Laissez-faire Führung**

Die Führungstheorie der Transformationalen Führung hat mehr Forschungsinteresse generiert, als alle anderen Führungstheorien zusammen (Judge & Piccolo, 2004, S. 756). Die Theorie hat sich seit den Ursprüngen (Bass, 1985; Burns, 1978) stetig weiterentwickelt und wird heute selbstbewusst als „full range leadership theory“ (Avolio & Bass B.M, 1991) bezeichnet.

Die Theorie umfasst drei Führungsstile. Die **Transformationale Führung** wurde als überlegenes Führungsverhalten bezeichnet, das auftritt, wenn Führer „die Interessen ihrer Mitarbeiter verbreitern und erhöhen, wenn sie Aufmerksamkeit und Akzeptanz für die Ziele und die Mission der Gruppe erzeugen und wenn sie Mitarbeiter dazu anregen, über ihr

Eigeninteresse hinaus das Wohl der gesamten Gruppe im Auge zu behalten“ (Bass, 1990, S. 21, Übersetzung durch den Autor). Transformationale Führung umfasst vier Verhaltensweisen (Avolio, Waldman & Yammarino, 1991).

Eine gute Führungskraft hilft den Mitarbeitern dabei, über „alte“ Probleme auf neue Arten nachzudenken. Sie bietet durch *Intellektuelle Stimulation (Intellectual Stimulation IS)* neue Wege, um über technische Probleme, zwischenmenschliche Schwierigkeiten und auch die eigenen Werte und Einstellungen der Mitarbeiter nachzudenken. Sie regt dazu an, Probleme durch sachliche Argumentation und Beweisführung, statt durch bloße Meinung zu lösen. Sie ist offen für Kritik und ermuntert die Mitarbeiter dazu.

Der *Idealisierende Einfluss (Idealised Influence II)* der Führungskraft wirkt sich aus, wenn sich die Führungskraft ethisch vorbildlich verhält, sich von ihren moralischen Überzeugungen leiten lässt und ihr Eigeninteresse hinter das Wohl der Organisation zurückstellt.

Durch die Vermittlung einer attraktiven und geteilten Vision oder eines gemeinsamen Ziels der Gruppe kann die Führungsperson *Inspirierende Motivation (Inspirational Motivation IM)* erzeugen. Sie arbeitet hart, bleibt optimistisch in schwierigen Zeiten und versucht die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter durch kreative Arbeitsmethoden zu reduzieren.

Durch *Individualisierte Mitarbeiterorientierung (Individual Consideration IC)* schenken transformationale Führungskräfte den Bedürfnissen der einzelnen Mitarbeiter Beachtung und behandeln nicht alle Mitarbeiter gleich. Die Führungskräfte hören auf die Bedenken der einzelnen Mitarbeiter und stärken gleichzeitig ihr Selbstvertrauen. So soll im Sinne eines Mentors die Entwicklung des einzelnen Mitarbeiters gefördert werden.

Der Wert der transformationalen Führung auf der instrumentellen Ebene zeigt sich in den vielfältigen organisationalen Vorteilen, die transformationale Führungskräfte erreichen (Felfe, 2006; Judge & Piccolo, 2004; Sparks & Faragher, 2001).

Der **Transaktionale Führungsstil** fokussiert auf die Austauschbeziehungen zwischen Führer und Mitarbeiter. „Die Dimension *contingent reward* (*bedingte Belohnung, CR*) bezieht sich darauf, dass die Führungskraft mit den Mitarbeitern die gegenseitigen Erwartungen abspricht, Ziele vereinbart und diese belohnt. *Management-by-exception active* (*MbEa*) erfasst, inwiefern die Führungskraft die Zielerreichung kontrolliert sowie die Vorgänge und Abläufe überwacht, während der Führungsstil *Management by Exception passive* (*MbEp*) durch weitgehende Zurückhaltung der Führungskraft geprägt ist, sprich hier wird die Führungskraft erst bei auftretenden Problemen aktiv.“ (Sturm et al., 2011).

Schließlich enthält die „full range leadership theory“ den **Laissez-faire Führungsstil**, also die Abwesenheit von Führung.

Judge und Piccolo (2004) untersuchten das „full range leadership“-Modell in einer Metaanalyse und fanden insgesamt gute Validität für das Modell. Allerdings scheint die Trennschärfe verschiedener Teile des Modells fraglich. Hohe Interkorrelationen zeigen sowohl die vier Faktoren der transformationalen Führung untereinander, als auch die Faktoren der transformationalen Führung gegenüber der bedingten Belohnung (CR) ( $\rho = .80$ ) und der Laissez-faire Führung ( $\rho = -.65$ ).

### **2.3 Unterstützende und Missbrauchende Führung (Supportive and Abusive Supervision)**

Eine Führungsperson sollte nicht als belastend wahrgenommen werden, sondern die Mitarbeiter unterstützen. Wahrgenommene Unterstützung kann sich zum Beispiel in Form von Hilfe durch den Vorgesetzten, von emotionaler Unterstützung und Hilfe oder durch ein offenes Ohr für die Probleme und Sorgen der Mitarbeiter zeigen (Yagil, 2006).

Neben der Untersuchung von hilfreichem Verhalten von Führungspersonen gibt es auch ein wachsendes Feld an Untersuchungen zu den negativen Seiten von Führung. Diese Arbeiten behandeln nicht-physische, aggressive Verhaltensweisen wie Wutausbrüche,

öffentliches lächerlich machen, die Ergebnisse der Arbeit von Mitarbeitern als eigene ausgeben und Mitarbeiter zu Sündenböcken machen (Tepper, 2007). Tepper (2000) definiert Missbrauchende Führung als „die Wahrnehmung der Mitarbeiter über das Ausmaß an andauerndem, vorsätzlichem, feindlichen verbalen und nonverbalen Verhalten ohne physischen Kontakt“. In seiner Übersichtsarbeit zu diesem Thema (Tepper, 2007) zählt er Ängste, Depressionen, verminderte Selbstwirksamkeitserwartung, Burnout, somatische Gesundheitsbeschwerden und Belastung durch den Arbeitsplatz auf. Missbrauchende Führung hat auch Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Familien der Mitarbeiter (Tepper, 2007).

#### **2.4 Ethische Führung (Ethical Leadership)**

Ethische Führung zeigt sich in drei Bereichen (Brown & Treviño, 2006):

1. Den persönlichen Attributen der Führungsperson. Sie ist ehrlich, fürsorglich und prinzipiengeleitet und trifft klare und ausgewogene Entscheidungen.
2. Dem Kommunikationsstil. Die Führungsperson kommuniziert regelmäßig mit ihren Mitarbeitern über Ethik, setzt klare ethische Normen und setzt Belohnung und Bestrafung ein, um die Einhaltung dieser Normen sicherzustellen.
3. Das Verhalten. Die Führungsperson verhält sich entsprechend ihrer eigenen verkündeten Ansichten und dient als proaktives Rollenvorbild für ethisches Verhalten.

Diese ethische Führung kann positive Ergebnisse wie Vertrauen und Arbeitszufriedenheit bei den Mitarbeitern einer Organisation erreichen (Avey, Wernsing & Palanski, 2012).

Turner, Barling, Epitropaki, Butcher und Milner (2002) zeigen, dass Führungspersonen mit hohen Werten auf einer moralischen Skala auch hohe Werte auf der

Skala „transformationale Führung“ erreichen. Dies gilt nicht für transaktionales Führungsverhalten. Allerdings können sich transformationale Führungspersonen in Abhängigkeit von ihren Motiven ethisch oder unethisch verhalten. Auch kann transaktionales Führungsverhalten dazu eingesetzt werden, um ethisches Verhalten der Mitarbeiter zu erreichen (Brown & Treviño, 2006).

## **2.5 Authentische Führung (Authentic Leadership)**

Im Rahmen der Forschungen zur positiven Psychologie wurde das Konzept der authentischen Führung entwickelt (Avolio, Gardner, Walumbwa, Luthans & May, 2004). Die positive Psychologie wurde, ähnlich dem Konzept der Salutogenese für die Gesundheit, als weiteres Forschungsparadigma eingeführt und nimmt sich der Aufgabe an, die positiven menschlichen Eigenschaften zu untersuchen, die das Leben lebenswert machen: Hoffnung, Weisheit, Kreativität, Zukunftsgerichtetheit, Mut, Spiritualität, Verantwortung, Durchhaltevermögen u.a. (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Avolio, Walumbwa und Weber (2009, S. 423) geben folgende Beschreibung der authentischen Führung: „Ein Muster von transparentem und ethischem Führungsverhalten, das Offenheit bei der Mitteilung von Information, die zur Entscheidungsfindung notwendig sind, unterstützt und dabei die Beiträge der Mitarbeiter akzeptiert.“

Das aktuell am häufigsten verwendete Konzept der authentischen Führung besteht aus vier Komponenten (Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing & Peterson, 2007, zit. nach Peus, Wesche, Streicher, Braun & Frey, 2012):

- **Ausgewogene Informationsverarbeitung:** vor einer Entscheidungsfindung analysiert die Führungsperson alle vorliegenden Informationen, inklusive Informationen, die ihrer bisherigen Ansicht widersprechen.
- **Internalisierte moralische Perspektive:** Die Führungsperson folgt eigenen internalisierten moralischen Normen.

- **Transparenz in Beziehungen:** Die Führungsperson zeigt ihr wahres, authentisches Selbst und teilt ihre wahren Gedanken und Gefühle mit.
- **Selbstreflektion:** Die Führungsperson strebt ein tiefes Verständnis der eigenen Stärken und Schwächen an.

Die Entwicklung eines solchen Führungsstils erfordert positive psychologische Fähigkeiten und einen hochentwickelten organisationalen Kontext (Avolio et al., 2009).

## **2.6 Paternalistische Führung (Paternalistic Leadership)**

In chinesischen Unternehmen wurde ein spezifischer Führungsstil untersucht, der als paternalistische Führung bezeichnet wird (Cheng, Chou, Wu, Huang & Farh, 2004). Nach einer längeren Entwicklung des Konzepts seit den 1970er Jahren durch zunächst Silin, später Redding und schließlich Westwood, entwickelten Cheng, Chou, Wu, Huang und Farh (2004) ein dreidimensionales Modell der paternalistischen Führung mit den Dimensionen shi-en (Gefallen gewähren, wohlwollende Komponente), li-wie (Ehrfurcht oder Angst einflößen, autoritäre Komponente) und shuh-der (ein moralisches Vorbild sein, moralische Komponente).

## **2.7 Gesundheitsspezifische Führung**

Pangert (2011) entwickelt in ihrer Arbeit ein Modell zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten (Health Promoting Leadership), das aus drei Komponenten zusammengesetzt ist:

- Mitarbeiterorientiert-unterstützendes Führungsverhalten
- Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen
- Engagement für die betriebliche Gesundheitsförderung

Diese drei Komponenten entwickelt sie aus dem Stand der Forschungsliteratur und untersucht Prädiktoren für dieses gesundheitsförderliche Verhalten.

Auch Gurt, Schwennen und Elke (2011) untersuchen, wie sich gesundheitspezifische Führung auf die Mitarbeitergesundheit auswirkt. Ihr Konzept basiert auf zwei Mechanismen: Wenn der Führungsperson die Mitarbeitergesundheit wichtig ist und sie sich dafür verantwortlich fühlt, wird die Führungsperson ihr alltägliches Kommunikationsverhalten entsprechend ändern und dadurch erstens gemäß der Conservation of Resources Theorie von Hobfoll die Belastung der Mitarbeiter reduzieren. Zweitens sollten sich die Mitarbeiter gemäß der sozial-kognitiven Lerntheorie von Bandura dadurch auch gesünder verhalten, weil sie sich dazu ermuntert fühlen und ihnen der nötige Freiraum dazu eingeräumt wird. Dabei wird zwischen genereller Führung und gesundheitspezifischer Führung unterschieden. Beide Formen der Führung gliedern sich in mitarbeiterorientierte und aufgabenorientierte Anteile. Die gesundheitspezifischen Anteile werden dabei durch entsprechend formulierte Items in einem spezifisch entwickelten Fragebogen gemessen (Gurt et al., 2011).

### **3 Gesundheit**

Die Definition von Gesundheit ist im Laufe der Zeit starken Schwankungen unterworfen (Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001). Zunächst ging die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrer Definition aus dem Jahr 1948 von einer Idealnorm aus: Gesundheit ist der Zustand des vollkommenen psychischen und physischen Wohlbefindens. Dieses Ideal ist eine hilfreiche Vision, kann aber nicht erreicht werden, da absolute Zustände generell nicht erreichbar sind.

Ein weiterer Ansatz ist die Verwendung einer statistischen Norm anstelle einer Idealnorm (Bengel et al., 2001). Hierbei wird Gesundheit als diejenigen Eigenschaften des Organismus definiert, die auf die Mehrheit der Menschen zutrifft. Abweichungen davon werden als krank bezeichnet.



Eine funktionale Norm (Bengel et al., 2001) als dritte Möglichkeit definiert eine Person dann als gesund, wenn sie in der Lage ist, die durch ihre sozialen Rollen gegebenen Aufgaben zu erfüllen.

Traditionell findet im westlichen Kulturkreis ein pathogenetisches Modell von Gesundheit Anwendung. Dabei wird ein Mensch erst dann im Gesundheitssystem vorstellig, wenn er sich krank fühlt, um sich dann behandeln zu lassen und die aufgetretenen Symptome zu beseitigen. Dieses Modell beschäftigt sich mit der Reduktion von Krankheit bis zur Erfüllung der angewandten Bezugsnorm (ideal, statistisch, funktional). Krankheit wird hier auf der Grundlage eines biomedizinischen Modells erklärt, das den menschlichen Körper mit einer Maschine vergleicht, die durch genau Analyse der Organsysteme und –strukturen repariert werden kann.

Schon lange gibt es auch andere Ansätze zum Umgang mit Gesundheit. Für die traditionelle chinesische Medizin gibt es die Überlieferung, dass der Arzt nur bezahlt wurde, solange der Patient gesund war. Eine moderne Version dieses Perspektivwechsels entwickelte der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923–1994). Er nannte sein Konzept Salutogenese und rief damit zur Erforschung von gesunderhaltenden und die Gesundheit steigernden Interventionen auf. Die Entwicklung des biopsychosozialen Erklärungsmodells erweitert die Ursachenbetrachtung für Krankheit und Gesundheit um psychologische (z.B. Stress) und soziale Einflüsse (z.B. Familie, Kollegen, Community). Damit rückt die Prävention in den Vordergrund der Betrachtung und es werden statistische Risikofaktorenmodelle entwickelt, um Krankheit zu vermindern und Gesundheit herzustellen. (Bengel et al., 2001).

### **3.1 Pathogenetische Faktoren**

Zunächst werden diejenigen Gesundheitsfaktoren beschrieben, die im Sinne des pathogenetischen Modells reduziert oder eliminiert werden müssen, um die „Nulllinie der neutralen Gesundheit“ zu erreichen.

#### **3.1.1 Stress**

Im transaktionalen Stressmodell (Lazarus & Folkman, 1984) wird Stress als das Ergebnis von Person-Umwelt Interaktionen gesehen. Zunächst werden Situationen als positiv, irrelevant oder potenziell gefährlich (stressend) bewertet. Falls die Situation als gefährlich bewertet wird, erfolgt eine weitere Abstufung: entweder als Herausforderung, als Bedrohung oder als Verlust. Wenn eine Situation als Bedrohung oder als Verlust eingestuft wird, erfolgt eine Bewertung, ob die äußeren Anforderungen oder Stressoren in dieser Situation durch die verfügbaren persönlichen Ressourcen bewältigt werden können. Falls nicht, wird Stress erlebt und die Person wendet unterschiedliche Copingmechanismen an, um die Situation zu bewältigen.

#### **3.1.2 Burnout**

Burnout wurde zunächst im sozialen Sektor bei Menschen beschrieben, die intensive emotionale Arbeit verrichten und dabei auch Hilflosigkeit und Frustration aus der Wirkungslosigkeit der eigenen Arbeit erleben (Burisch, 2006). Burnout wird durch drei Dimensionen bestimmt: Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation (auch als Zynismus oder Distanzierung zu anderen bezeichnet), sowie einem verminderten Empfinden von persönlicher Leistungsfähigkeit. Das Burnout Syndrom hat eine große Schnittmenge mit der Stressforschung: „Burnout ist häufiger die Folge nicht von Stress per se (der in den helfenden Berufen unvermeidbar sein mag), sondern von unbewältigtem (unmediated) Stress – unter

Stress stehen und keinen Ausweg, keinen Puffer, kein Unterstützungssystem haben.“ (Farber, 1983 zit. nach Burisch, 2006).

### **3.1.3 Psychiatrische Störungen: Depressionen und Angst**

Die Depression ist nach ICD-10 durch drei Hauptsymptome gekennzeichnet. Gedrückte Stimmung, Interessenverlust oder Freudlosigkeit, sowie eine Verminderung des Antriebs oder eine erhöhte Ermüdbarkeit sind deutliche Anzeichen. Ängste gliedern sich in phobische Störungen und andere Angststörungen wie Panikstörungen oder generalisierte Angststörungen und sind alle gekennzeichnet durch eine übertrieben Reaktion auf ungefährliche Stimuli (Dilling, 2010).

### **3.1.4 Fehlzeiten**

Fehlzeiten stellen ein so wichtiges Thema für alle wirtschaftlichen Bereiche dar, dass jährlich der Fehlzeitenreport herausgegeben wird. Die Ausgabe von 2011 (Badura et al., 2011) widmet sich gezielt dem Thema Führung und Gesundheit und zeigt damit die Wichtigkeit dieses Zusammenhangs.

Allerdings beschreibt bereits Schmidt (1996) einen Mangel an empirischen Untersuchungen, die Fehlzeiten als Variable betrachten. Auch der Fehlzeitenreport enthält nur wenige Beiträge mit Ergebnissen empirischer Untersuchungen, davon lediglich einen mit Fehlzeiten als Variable, wenn auch nur als Subskala des Work Ability Index (WAI) (Prümper & Becker, 2011). Prümper und Becker (2011, S. 39) listet die Ergebnisse der Studien seit 1955 auf mit uneinheitlichem Ergebnis.

### **3.1.5 Physiologische und somatische Gesundheit**

Vielleicht können die körperlichen Gesundheitsbeschwerden als offensichtliche Variablen bei der Untersuchung von Mitarbeitergesundheit angesehen werden. Allerdings gibt es nur wenige Untersuchungen zu diesem Zusammenhang. Die körperlichen

Auswirkungen von Führung werden über psychische Prozesse vermittelt, solange Führungspersonen nicht zu körperliche Maßnahmen greifen oder die Regeln des betrieblichen Gesundheitsschutzes ignorieren. Die berichteten körperlichen Symptome sind Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Blutdruck u.a., die zu den klassischen psychosomatischen Beschwerden gerechnet werden können und mit Stress vermehrt in Zusammenhang stehen (Klußmann, Nickel & Kramer, 2009).

### **3.2 Salutogenetische Faktoren**

Im Sinne der salutogenetischen Perspektive auf Gesundheit werden in diesem Abschnitt diejenigen Faktoren zusammengestellt, die die Gesundheit der Mitarbeiter über das Nullniveau, die reine Abwesenheit von Krankheit, hinaus steigern können.

#### **3.2.1 Psychologisches Wohlbefinden (Well-Being)**

Bereits in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts wurden die Messung, die Operationalisierung und die Zusammenhänge mit anderen Konstrukten von Glückseligkeit (Happiness) untersucht (Wilson, 1967). Später hat sich besonders Ed Diener mit dem Konstrukt des psychologischen Wohlbefindens (psychological well-being, PWB) befasst (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Tay & Diener, 2011). Dabei kann eine Entwicklung von der Untersuchung eher äußerlicher Faktoren wie Jugendlichkeit, hohem Einkommen oder Verheiratet sein über eher innere psychologische Faktoren wie Zielsetzung und Copingmechanismen hin zu differenzierten Betrachtungen über den Einfluss unterschiedlicher Faktoren auf das Wohlbefinden beobachtet werden (Diener et al., 1999).

Warr (1990) entwickelte ein Modell zur Klassifizierung von arbeitsbezogenem Wohlbefinden. Innerhalb der beiden orthogonalen Achsen „Erregung“ (arousal) und „affektive Bewertung“ (pleasure) legt er drei bipolare Skalen, die z.B. Kelloway, Turner, Barling und Loughlin (2012) in ihrer Untersuchung verwenden:

- Affektive Bewertung (hohe Bewertung: zufrieden (pleased) – niedrige Bewertung: unzufrieden (displeased))
- Angst (niedrige affektive Bewertung, hohe Erregung: LPHA) – Komfort (hohe affektive Bewertung, niedrige Erregung: HPLA)
- Depression (niedrige affektive Bewertung, niedrige Erregung: LPLA) – Enthusiasmus (hohe affektive Bewertung, hohe Erregung: HPHA)

Psychologisches Wohlbefinden wurde mit diversen anderen Konstrukten im Bereich Arbeit und Einkommen in Zusammenhang gebracht (Diener & Ryan, 2009). So verdienen Menschen, die ein höheres Wohlbefinden erreichen, unabhängig von ihrem Beruf mehr als andere. Sie haben mit größerer Wahrscheinlichkeit Freude an ihrer Arbeit, erhalten bessere Bewertungen von ihren Vorgesetzten und werden als produktiver, verlässlicher und kreativer eingeschätzt. Sie sind gesünder und leben sogar länger (Diener & Ryan, 2009).

Diverse Theorien zu Prä- und Antezedenzen von Wohlbefinden wurden entwickelt (Diener & Ryan, 2009):

- Zielerreichungstheorien: Wohlbefinden entsteht nach Erreichen eines Zieles. Bekannt ist die Self-Determination-Theory von Ryan und Deci, die den Unterschied zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation untersucht.
- Top-down und bottom-up Theorien: entweder erzeugen viele positive Erlebnisse in Summe ein Gefühl von Wohlbefinden, oder eine Persönlichkeitseigenschaft „Wohlbefinden“ beeinflusst das Interaktionsverhalten mit der Umwelt.
- Kognitive Theorien: Aufmerksamkeitssteuerung auf positive Stimuli, Ereignisse werden positiv interpretiert, positiver Bias beim Abruf vergangener Ereignisse

- Evolutionstheorien: Gefühle von Wohlbefinden werden erzeugt, wenn dem menschlichen Überleben dienlich gehandelt wird.
- Persönlichkeitstheorien: Extraversion und Neurotizismus stehen mit Wohlbefinden in Zusammenhang.
- Anpassung von Standards: Nach der Adaptationstheorie erzeugen negative Ereignisse nur ein kurzzeitiges Absinken von Wohlbefinden bevor der Mensch sich anpasst.

## **4 Methodisches Vorgehen**

### **4.1 Suchen**

Die Suche nach passenden Studien erfolgte zwischen Mai und Oktober 2012.

Folgende elektronischen Datenbanken wurden vom Autor systematisch nach verschiedenen Kombinationen der Stichworte „Führung“, „Gesundheit“, „leadership“, „health“, „well-being“, „depression“ u.a. durchsucht:

- Die elektronischen Datenbanken der FernUniversität Hagen: PsychINFO, PSYNDEX, PsycARTICLES, Psychology and Behavioral Sciences Collection
- Die Suchmaschine „Primus“ der Humboldt-Universität zu Berlin
- Die Suchmaschine „Primo“ der Freien Universität Berlin
- Der Katalog der Staatsbibliothek zu Berlin

Da in letzter Zeit einige Übersichtsarbeiten zum Thema Führung und Gesundheit verfasst wurden (s.5.1), wurde die Suche hauptsächlich auf neuere Artikel seit 2008 beschränkt.

Die Ergebnisse werden in getrennten Tabellen für die gesundheitlichen Faktoren zusammengestellt, um einen vergleichenden und differentiellen Überblick über die unterschiedlichen Einflüsse der Führungsstile auf die Mitarbeitergesundheit zu ermöglichen.

In diesen Tabellen ist die Stichprobengröße angegeben. Es werden Korrelationskoeffizienten ( $r$ ), Regressionskoeffizienten ( $\beta$  und standardisiertes  $\beta$ ), sowie Pfadgewichte aus Strukturgleichungsmodellen eingetragen.

Zusätzlich wurden für die Korrelationskoeffizienten gewichtete Mittelwerte gebildet. Für Regressionskoeffizienten und Pfadgewichte ist eine solche Mittelwertbildung nicht aussagekräftig, da die zugrundeliegenden statistischen und mathematischen Modelle mehrere Einflüsse gleichzeitig berücksichtigen.

## 4.2 Messinstrumente für Führungsstile

Die Messung der untersuchten Führungsstile erfolgte mit unterschiedlichen Fragebögen. In keiner der eingeflossenen Studien wurden andere Messinstrumente oder Erhebungsmethoden wie Beobachtungen oder Interviews eingesetzt.

### 4.2.1 Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung

Der wichtigste Fragebogen zu den Konstrukten Mitarbeiterorientierung (Consideration, CO) und Aufgabenorientierung (Initiating Structure, IStr) wurde in den 1950er Jahren an der Ohio State University entwickelt (Hemphill & Coons, 1957) und basiert auf einer faktorenanalytischen Reduktion der Ergebnisse der Inhaltsanalysen von 1790 Episodenschilderungen von Führungsgeschehen (Neuberger, 2002, S. 397). Dieser *Leadership Behavior Description Questionnaire* (LBDQ) von Stogdill in der Version von 1963 findet in diversen Studien Verwendung (Landeweerd & Boumans, 1994; Melchior, van den Berg, Halfens & Abu-Saad, 1997; Seltzer & Numerof, 1988).

Außerdem kommen folgende Fragebögen zum Einsatz:

- *Leadership Behavior Description Questionnaire* (LBDQ) von Halpin (Rowold & Heinitz, 2008)

- *Supervisor Behavior Description Questionnaire* (SBDQ) von Fleishman (Rowold & Heinitz, 2008)
- *Fragebogen zur Vorgesetzten-Verhaltens-Beschreibung* (FVBB) von Fittkau-Garthe und Fittkau (Schmidt, 1996)
- *Leadership Opinion Questionnaire* (LOQ) von Fleishman (Duxbury, Armstrong, Drew & Henly, 1984)

#### **4.2.2 Transformationale Führung, Transaktionale Führung, Laissez-faire Führung**

Das wichtigste Messinstrument für das „full range leadership“ Modell ist der *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ). Dieser wurde in den 1970er und 1980er Jahren entwickelt und basiert auf der Definition der transformationalen Führungsperson von Burns (1978). Die verschiedenen Versionen des Fragebogens beruhen auf der Befragung von Führungskräften, woraus Items entwickelt wurden, die dann faktorenanalytisch in die vorher theoretisch ausgearbeiteten Kategorien aufgeteilt wurden (Bass, 1985, 1997). Allerdings beschreibt Bass (1985) bereits in seiner ersten Veröffentlichung zum MLQ fünf verschiedene Versionen. Seitdem wurde der Fragebogen ständig weiterentwickelt, Faktoren wurden weiter aufgeteilt (z.B. Management-by-Exception in eine aktive und eine passive Komponente) und theoretische Überlegungen führten zu Änderungen. Der MLQ ist der meistverwendete Fragebogen in Studien, die in dieser Arbeit betrachtet werden (Arnold, Turner, Barling, Kelloway & McKee, 2007; Bono, Foldes, Vinson & Muros, 2007; Hetland, Sandal & Johnsen, 2007; Kanste, Kyngäs & Nikkilä, 2007; Kelloway et al., 2012; McKee, Driscoll, Kelloway & Kelley, 2011; Rowold & Heinitz, 2008; Rowold & Schlotz, 2009; Seltzer, Numerof & Bass, 1989; Skogstad et al., 2007; Sosik & Godshalk, 2000; Stordeur, D'hoore & Vandenberghe, 2001; Tafvelin, Armelius & Westerberg, 2011; Zineldin & Hytter, 2012).



Neben dem MLQ wurde die *Global Transformational Leadership Scale* von Carless, Wearing und Mann verwendet (Arnold et al., 2007; Munir, Nielsen & Gomes Carneiro, 2010; Nielsen & Munir, 2009; Nielsen, Randall, Yarker & Brenner, 2008).

Eine Studie (Gill, Flaschner & Shachar, 2006) setzte 12 Items der *tolerance-of-freedom scale* von Bass und Avolio ein.

Liu, Siu und Shi (2010) setzten einen für die chinesische Kultur angepassten Fragebogen mit 26 Items ein, der auf dem Konzept der transformationalen Führung von Bass basiert.

Podsakoff et al. entwickelten einen eigenen Fragebogen für ihr Konzept der transformationalen Führung, die *transformational leadership scale*, TLS. Diese wurde in einer Studie verwendet (McMurray, Pirola-Merlo, Sarros & Islam, 2010). Um eine bessere Übersicht zu erreichen, werden die Ergebnisse in den jeweiligen Spalten des MLQ eingetragen mit folgender Zuordnung: articulates vision (TLS) = IIa (MLQ); provides appropriate model (TLS) = IIb (MLQ); Intellectual Stimulation (TLS) = IS (MLQ); fosters acceptance of goals (TLS) = Ch (MLQ); Provides individual support (TLS) = IC (MLQ); high performance expectations (TLS) = MbEa (MLQ); Contingent reward (TLS) = CR (MLQ); Contingent punishment (TLS) = MbEp (MLQ)

#### 4.2.3 Missbrauchende und unterstützende Führung

In den Studien, die missbrauchende Führung untersuchen, kommt nur der der 15-Item Fragebogen von Tepper (2000) zum Einsatz (Aryee, Sun, Chen & Debrah, 2008; Carlson, Ferguson, Hunter & Whitten, 2012; Harvey, Stoner, Hochwarter & Kacmar, 2007; Tepper, 2000; Wu & Changya Hu, 2009; Yagil, 2006).

Die unterstützende Führung wird mit folgenden Instrumenten gemessen:

- 3 Items aus der *multi-dimensional scale of perceived social support* von Zimet, Dahlem, Zimet und Falrey (Yagil, 2006)

- 4-Item Skala, die auf der Arbeit am *Institute for Social Research* von Caplan basiert (McIntosh, 1990).

#### **4.2.4 Ethische Führung (Ethical Leadership)**

Zwei aktuelle Studien verwenden die *Ethical Leadership Scale* mit 10 Items von Brown (Avey et al., 2012; Kalshoven & Boon, 2012).

#### **4.2.5 Authentische Führung**

Spence Laschinger, Wong und Grau (2012) verwendeten den *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ) von Avolio, um die vier Komponenten und einen Gesamtwert der authentischen Führung zu messen.

## **5 Gesundheitliche Auswirkungen von Führung – empirische Ergebnisse**

In dieser Arbeit sollen differenzielle Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Gesundheit der Mitarbeiter untersucht werden. Dazu wurden in den eingeflossenen Studien die entsprechenden Ergebnisse zusammengestellt und nach den saluto- und pathogenetischen Auswirkungen gruppiert. In vielen Untersuchungen werden für korrelative Zusammenhänge und speziell für Regressionskoeffizienten und Pfadgewichte viele Items und Subskalen zu Summenscores zusammengeführt, so dass eine weitere Zerlegung nicht möglich ist. Ein typisches Beispiel dafür ist die Messung von psychologischem Wohlbefinden mit dem *General Health Questionnaire* (GHQ) von Goldberg. Dieser misst somatische Symptome, Angst, Schlaflosigkeit, soziale Dysfunktionen und schwere Depressionen. In der Studie (Gilbreath & Benson, 2004) wurde daraus lediglich ein Gesamtscore gebildet, der eigentlich in die Kategorie „pathogenetisch“ fallen müsste, durch das Konstrukt „Wohlbefinden“ aber unter salutogenetisch eingeordnet wird.

## 5.1 Reviews und Metaanalysen

**Viswesvaran, Sanchez und Fisher (1999)** untersuchten den Zusammenhang zwischen unterstützendem Vorgesetztenverhalten und Mitarbeiterstress. In ihre Metaanalyse flossen 71 Studien mit einer Gesamtstichprobengröße von 48000 Teilnehmern ein. Sie errechneten eine geschätzte wahre Korrelation von  $-.24$  zwischen sozialer Unterstützung durch die Führungskraft und negativen Beanspruchungsfolgen.

In ihrem Review untersuchten **Malchaire, Cock und Vergracht (2001)** Zusammenhänge zwischen körperlichen Problemen und verschiedenen Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz. Die berichtete Studienlage zeigte sehr geringe Zusammenhänge zwischen einem Mangel an Unterstützung durch den Vorgesetzten (lack of supervisory support) und Problemen im Bereich Nacken/Schulter (6 von 21 Studien ergeben einen Zusammenhang) und Hände/Handgelenk (3 von 16 Studien ergeben einen Zusammenhang). Malchaire, Cock und Vergracht (2001) führen dieses Ergebnis darauf zurück, dass eventuell die Art Arbeit, die die aufgeführten Probleme des Muskel-Skelett-Systems verursacht, keine Unterstützung durch den Vorgesetzten erfordert oder möglich macht.

In ihrer Metaanalyse untersuchten **Judge und Piccolo (2004)** die Validität der Konstrukte der transformationalen-transaktionalen Führungstheorie. Für transformationale Führung (TfL) und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter errechneten sie für  $k = 18$  Korrelationen und  $N = 5279$  Teilnehmer eine geschätzte Gesamtkorrelation von  $\rho = .58$ . Für die Subskala bedingte Belohnung (CR) der transaktionalen Führung und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter errechneten sie für  $k = 6$  Korrelationen und  $N = 1933$  Teilnehmer eine geschätzte Gesamtkorrelation von  $\rho = .64$ . Für die Laissez-faire Führung und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter errechneten sie für  $k = 2$  Korrelationen und  $N = 392$  Teilnehmer eine geschätzte Gesamtkorrelation von  $\rho = -.28$ .

Im gleichen Jahr untersuchten die Autorengruppe um Judge auch die älteren Führungskonzepte der Ohio-Schule (**Judge et al., 2004**). Für Mitarbeiterorientierung (CO) und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter errechneten sie für  $k = 76$  Korrelationen und  $N = 11374$  Teilnehmer eine geschätzte Gesamtkorrelation von  $\rho = .46$ . Für Aufgabenorientierung (IStr) und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter errechneten sie für  $k = 72$  Korrelationen und  $N = 10317$  Teilnehmer eine geschätzte Gesamtkorrelation von  $\rho = .22$ .

Obwohl in der vorliegenden Arbeit sonst nicht auf das Konstrukt der Arbeitszufriedenheit eingegangen wird, erscheinen diese metaanalytischen Ergebnisse aufgrund der hohen Teilnehmerzahlen wichtig genug, um sie trotzdem zu berichten. Sie bestätigen das generelle Bild der positiven Auswirkungen transformationaler und transaktionaler Führung auf die Mitarbeiter und zeigen die möglichen Verbesserungen, die durch die neuen Konstrukte gegenüber den bereits guten Ergebnisse der Konstrukte Aufgabenorientierung und speziell Mitarbeiterorientierung der Ohio-Schule erreicht werden können.

Eine erste umfangreiche Arbeit erstellten **Nyberg, Bernin und Theorell (2005)** im Rahmen des schwedischen SALTSA Programms am National Institute for Working Life (NIWL). In einem Pilotprojekt untersuchten sie unter anderem die Frage, welche Führungsfaktoren die Mitarbeitergesundheit unterstützen und ob diese Führungsfaktoren branchenübergreifend ihre erfolgreiche Wirkung entfalten. Das Ergebnis fassen sie folgendermaßen zusammen: Gute Führungspersonen nehmen Rücksicht auf ihre Mitarbeiter, erzeugen in belastenden Situationen Strukturen, geben ihren Mitarbeitern Kontrolle über ihre jeweilige Arbeitsumgebung und Zugang zu Mitbestimmung, inspirieren Mitarbeiter zum Entdecken eines übergeordneten Sinns ihrer Arbeit, stimulieren sie intellektuell und sind charismatisch. Schlechte Führungspersonen zeigen keine Mitarbeiterorientierung, rein transaktionales Vorgehen oder gar kein Führungsverhalten (Laissez-faire). Damit bestätigen

Nyberg, Bernin und Theorell (2005) die Konstrukte der Ohio-Schule und des „full range leadership“ Modells. Abschließend weisen sie allerdings darauf hin, dass Führung nur einen relativ geringen Teil der Variation der Gesundheitsvariablen erklärt. Sie schließen daraus, dass der Zusammenhang über andere Variablen vermittelt wird und schlagen die Variablen des Job-Demand-Control-Modells (Karasek, 1979) vor.

**Kuoppala, Lamminpää, Liira und Vainio (2008)** untersuchten die Zusammenhänge zwischen Führung, Wohlbefinden am Arbeitsplatz und eventueller gesundheitlicher Auswirkungen. Sie untersuchten 109 Studien, von denen 27 im zitierten Artikel ausgewertet werden. Zusätzlich zu den metaanalytischen Berechnungen bewerten die Autoren die Studien individuell nach Qualität der Studie, Qualität der Ergebnisse, nach Anwendbarkeit der Ergebnisse und nach Stärke der Studie, was in keinem anderen Übersichtsartikel geschehen ist. Dabei zeigt sich, dass besonders der Nachweis der Kausalität nur in wenigen Fällen möglich ist, da es sich bei den meisten Untersuchungen um Querschnittsuntersuchungen handelt.

Führung wird in der zitierten Arbeit nach Mitarbeiterorientierung (Consideration), Unterstützung (Support) und transformationaler Führung unterschieden. Als Gesundheitsvariablen wurden Arbeitszufriedenheit, Mitarbeiterwohlbefinden, Arbeitsleistung, sowie Krankheitstage und Arbeitsunfähigkeitsrente untersucht.

Kuoppala, Lamminpää, Liira und Vainio (2008) kommen zu dem Ergebnis, dass es moderat starke Beweise dafür gibt, dass gute Führung (mit ähnlichen Werte bei den drei untersuchten Führungskonstrukten) mit erhöhtem Wohlbefinden am Arbeitsplatz (Kuoppala et al., 2008, S. 907) zusammenhängt. Ein reduziertes Risiko für sowohl Krankheitstage als auch Arbeitsunfähigkeitsrente wurde im Zusammenhang mit unterstützender Führung aufgezeigt (Kuoppala et al., 2008, S. 909). Allerdings zeigt sich für Mitarbeiterorientierung und Krankheitstage kein Zusammenhang. Für transformationale Führung wurden weder

Studien im Zusammenhang mit Krankheitstagen, noch mit Arbeitsunfähigkeitsrente gefunden.

Einen Reviewartikel zum Thema Führungsstile und Ergebnismuster für Krankenpflegerinnen und –pfleger veröffentlichten **Cummings et al. (2010)**. In insgesamt 53 untersuchten Studien liefern acht Studien Ergebnisse zum Thema Mitarbeitergesundheit und Wohlbefinden (Cummings et al., 2010, S. 13). Positive Auswirkungen werden von dem transformationalen Führungsstil (Stordeur et al., 2001), dem „empowering“ Führungsstil (Laschinger, Wong, McMahon & Kaufmann, 1999) und der unterstützenden Führung (McIntosh, 1990) berichtet. Weiterhin werden die positiven Ergebnisse sogenannter „resonanter“ Führung und generell unterstützender Führung aufgezeigt. „Dissonante“ Führung und Management by Exception (Stordeur et al., 2001) stehen mit emotionaler Erschöpfung und schlechter emotionaler Gesundheit im Zusammenhang. In einer Übersicht stellen Cummings et al. (2010) die Unterschiede der Ergebnisse zwischen Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung der Führungspersonen zusammen. Dabei wurden Gesundheit und Wohlbefinden in keiner Studie durch Mitarbeiterorientierung und in 4 Studien durch Aufgabenorientierung signifikant verschlechtert, sowie in 9 Studien durch Mitarbeiterorientierung und in keiner Studie durch Aufgabenorientierung signifikant verbessert.

**Skakon, Nielsen, Borg und Guzman (2010)** untersuchen in ihrer Übersichtsarbeit die Zusammenhänge zwischen dem Wohlbefinden der Führungspersonen, ihrem Verhalten und ihrem Führungsstil mit dem affektiven Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter über die vergangenen 30 Jahre.

Unter der Forschungsfrage, wie das Verhalten der Führungsperson und die Beziehungsqualität zum Mitarbeiter mit dem Stress und dem Wohlbefinden des Mitarbeiters zusammenhängen, listen Skakon, Nielsen, Borg und Guzman (2010) 30 Studien zwischen

1984 und 2008 auf. 11 Studien zeigen Zusammenhänge zwischen unterstützenden Führungspersonen und niedrigem Mitarbeiterstress, weniger Burnout, hoher Arbeitszufriedenheit und positivem affektivem Wohlbefinden. Weitere berichtete Ergebnisse beziehen sich auf ermächtigendes (empowering) Führungsverhalten, missbrauchende Führung, Mitarbeiterorientierung und die Beziehung zwischen Führungsperson und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Skakon, Nielsen, Borg und Guzman (2010) ziehen das Fazit, dass positives Verhalten von Führungspersonen und eine gute Beziehung zwischen Führungsperson und Mitarbeitern einen positiven Zusammenhang mit affektivem Mitarbeiterwohlbefinden und weniger Mitarbeiterstress haben und das Gegenteil für negatives Führungsverhalten gilt.

Unter der Forschungsfrage, wie der Führungsstil der Führungsperson mit dem Stress und dem Wohlbefinden des Mitarbeiters zusammenhängen, listen sie 20 Studien zwischen 1989 und 2009 auf. Skakon, Nielsen, Borg und Guzman (2010) ziehen das Fazit, dass diese Forschungsfrage uneinheitliche Unterstützung erfährt. Während der transformationale Führungsstil mit niedrigem Mitarbeiterstress und hohem Mitarbeiterwohlbefinden in Zusammenhang steht, fanden einige Studien einen Zusammenhang zwischen transaktionaler Führung und Laissez-faire Führung mit Mitarbeiterstress und andere keinen Zusammenhang zwischen diesen Konzepten.

**Gregersen, Kuhnert, Zimmer und Nienhaus (2011)** untersuchen in ihrem Beitrag den Stand der Forschung zum Führungsverhalten und Gesundheit. Sie haben 42 Publikationen zum genannten Thema in ihren Beitrag aufgenommen. Ähnlich wie die Arbeit von Skakon, Nielsen, Borg und Guzman (2010) unterteilen auch Gregersen, Kuhnert, Zimmer und Nienhaus (2011) ihre Untersuchung nach Führungsverhalten und Führungsstilen.

Sie führen als Ergebnis auf, dass Führungsverhalten als Stressor (Beleidigungen, Ungeduld, Konflikte u.a.) oder als Ressource (soziale Unterstützung, Mitbestimmung,

Wertschätzung u.a.) dienen kann. Zur sozialen Unterstützung als wichtigste Ressource schreiben die Autoren: „Die Mehrheit der Veröffentlichungen bestätigte eine gesundheitsförderliche Wirkung dieser Art von Unterstützung und untermauerte weitgehend die Annahme, dass sie sowohl direkte als auch indirekte, z.B. puffernde, Effekte auf die Gesundheit haben kann.“ (Gregersen et al., 2011, S. 9).

Zur Frage des Zusammenhangs zwischen Führungsstilen und Gesundheit führen die Autoren aus: „Ausgehend von den Ergebnissen der vorliegenden Veröffentlichungen kann eine positive gesundheitliche Wirkung spezifischer Führungsstile angenommen werden: Transformationale, zu einem geringeren Anteil auch transaktionale Führung, wirkt ebenso positiv auf unterschiedliche gesundheitliche Outcomes wie ein mitarbeiterorientierter Führungsstil. Nicht eindeutig sind dagegen die Aussagen zum Einfluss der Aufgabenorientierung: Offen ist, ob diese – um nicht gesundheitsgefährdend zu wirken – mit einer hohen Mitarbeiterorientierung kombiniert werden sollte oder ob sie gesundheitlich neutral wirkt.“ (Gregersen et al., 2011, S. 9).

## **5.2 Pathogenetische Faktoren**

Die Idee, dass schlechte Führung negative Auswirkungen auf die Mitarbeiter hat, ist nicht neu (Day & Hamblin, 1964). Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen Führung und negativen gesundheitlichen Auswirkungen auf die Mitarbeitergesundheit dargestellt.

### **5.2.1 Stress**

Folgende Operationalisierungen von Stress wurden in den eingeflossenen Arbeiten untersucht:



- Erlebter Arbeitsstress (*perceived work stress*, PWS) mit 2 eigenen Items, sowie Stresssymptome (*stress symptoms*, SS) mit 6 Items aus dem ASSET Fragebogen von Cartwright & Cooper (Liu et al., 2010)
- Negativer Affekt mit der *positive and negative affect scale* (PANAS) von Watson (McMurray et al., 2010)
- chronischer Stress (zu hohe Anforderungen, ein Mangel an Bedürfnisbefriedigung, Leistungsdruck oder soziale Konflikte) mit dem STICS 2009 (Rowold & Schlotz, 2009) und mit dem TICS-K (Rowold & Heinitz, 2008)
- Stresserleben (arbeitsbezogener Stress und psychosomatische Beschwerden durch die Arbeit) mit Skalen von Felfe (Rowold & Heinitz, 2008)
- Kurzzeitiger Stress („Jetzt gerade, in diesem Moment erlebe ich Stress“) (Bono et al., 2007)
- Globaler, dauerhafter Stress mit einem 4-Item Fragebogen von Motowidlo (Bono et al., 2007; Gill et al., 2006)
- Arbeitsstress mit dem 34-Item NSS von Gray-Toft (Physische Umwelt, Psychologische Umwelt, Soziale Umwelt) (Stordeur et al., 2001) und einem 6-Item Fragebogen von Parasuraman (Sosik & Godshalk, 2000)
- Diverse Stresssymptome mit dem 54-Item *Personal Stress Symptom Assessment* von Numerof (bspw. Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Unfähigkeit zu Entspannen) (Seltzer et al., 1989)
- Gefühle von Stress durch einen Fragebogen von Kahn (aus Rollenambiguität und –konflikt, Überlastung, mangelnde Ressourcen und anderen stressvollen Arbeitsbedingungen) (Sheridan & Vredenburgh, 1979)

In der Studie von Gurt, Schwennen und Elke (2011) wurde ebenfalls ein Zusammenhang zwischen Führung und Mitarbeitergesundheit gefunden. Allerdings wird dort nicht direkt Stress, sondern die empfundene Belastung (psychological strain, Irritation) mit 3 Items aus der Irritationsskala von Mohr gemessen. Als Führungsfaktoren werden generelle Führung und gesundheitspezifische Führung untersucht (siehe 2.7). Die Ergebnisse zeigen einen deutlich stärkeren negativen Zusammenhang zwischen gesundheitspezifischer Führung ( $r = -.18$ ,  $p = .01$ ) und Irritation, als zwischen genereller Führung ( $r = -.10$ ,  $p = .01$ ) und Irritation.

		n	TfL	Ch	Ila	Ilb	IM	IS	IC	CR	MbE	MbEa	MbEp	LF	CO	Istr
Liu, Siu	2010	PWS	745	r	<b>-0.18</b>											
Liu, Siu	2010	SS	745	r	<b>-0.11</b>											
McMurray <sup>a</sup>	2010	NA	43	r		<b>-0.40</b>		<i>-.34</i>	<i>-.44</i>	<i>-.22</i>		<i>-.19</i>	<i>.10</i>			
Rowold, Schlotz	2009	ED	244	r		<i>-.09</i>	<i>-.16</i>	<i>-.11</i>	<i>-.12</i>	<i>-.11</i>	<b>-.12</b>	<i>-.10</i>	<i>.19</i>	<i>.14</i>		
Rowold, Schlotz	2009	DS	244	r		<b>-.57</b>	<b>-.45</b>	<b>-.39</b>	<b>-.66</b>	<b>-.53</b>	<b>-.57</b>	<i>-.01</i>	<b>.55</b>	<b>.52</b>		
Rowold, Schlotz	2009	PP	244	r		<i>-.03</i>	<i>-.02</i>	<i>-.02</i>	<i>-.05</i>	<i>-.02</i>	<i>-.02</i>	<i>.07</i>	<i>.13</i>	<i>-.07</i>		
Rowold, Schlotz	2009	SC	244	r		<b>-.16</b>	<b>-.12</b>	<b>-.15</b>	<b>-.15</b>	<b>-.12</b>	<b>-.15</b>	<i>-.07</i>	<b>.26</b>	<b>.20</b>		
Rowold, Schlotz	2009	ED	244	sb									<i>.18</i>			
Rowold, Schlotz	2009	DS	244	sb				<b>-.45</b>					<i>.17</i>	<i>.16</i>		
Rowold, Schlotz	2009	PP	244	sb									<b>.29</b>	<b>-.27</b>		
Rowold, Schlotz	2009	SC	244	sb									<b>.24</b>			
Rowold, Heinitz	2008		101	r	<i>-.13</i>					<b>-.20</b>	<i>-.19</i>			<i>-.22</i>	<b>-.24</b>	
Rowold, Heinitz	2008		1311	r	<b>-.25</b>					<b>-.13</b>	<b>.09</b>			<b>-.25</b>	<i>-.01</i>	
Bono, Foldes	2007		54	r	<i>-.25</i>											
Gill, Flaschner	2006		137	b	<b>-.43</b>											
Stordeur, D'hoore	2001	phy	625	r		<i>-.09</i>	<b>-.17</b>	<b>-.16</b>	<i>-.11</i>	<i>-.12</i>	<i>-.07</i>	<i>.03</i>	<b>.27</b>			
Stordeur, D'hoore	2001	psy	625	r		<i>-.14</i>	<b>-.20</b>	<b>-.16</b>	<b>-.14</b>	<b>-.15</b>	<i>-.13</i>	<i>.08</i>	<b>.26</b>			
Stordeur, D'hoore	2001	soz	625	r		<i>-.29</i>	<b>-.25</b>	<b>-.24</b>	<b>-.21</b>	<b>-.23</b>	<b>-.20</b>	<i>.09</i>	<b>.36</b>			
Sosik, Godshalk	2000		230	r	<i>-.09</i>					<i>-.07</i>			<i>.06</i>			
Sosik, Godshalk	2000		230	P	<b>-.08</b>					<i>-.01</i>			<i>-.01</i>			
Seltzer, Numerof	1989		277	r	<i>-.18</i>			<i>-.11</i>	<i>-.18</i>	<i>-.18</i>	<i>.09</i>					
Seltzer, Numerof	1989		277	b	<i>-.12</i>			<i>.12</i>	<i>-.13</i>	<i>-.10</i>	<i>.09</i>					
Sheridan	1979		209	r										<b>-.37</b>	<b>-.26</b>	
ARITHM. MITTEL <sup>b</sup>				r	<i>-.19</i>	<i>-.17</i>	<i>-.21</i>	<i>-.20</i>	<i>-.18</i>	<i>-.18</i>	<i>-.18</i>	<i>-.15</i>	<i>.09</i>	<i>.05</i>	<i>.29</i>	<i>.17</i>

Tabelle 1: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Stress

<sup>a</sup> Transformational Leadership Scale, Zuordnung siehe 4.2.2; <sup>b</sup> ohne McMurray

PWS: perceived work stress; SS: stress symptoms; NA: negativer Affekt; ED: Excessive Demands; DS: Dissatisfaction; PP: Performance Pressure; SC: Social Conflicts; phy: physischer Stress; psy: psychischer Stress; soz: sozialer Stress; TfL: Transformationale Führung; Ch: Charisma (IM + Ila + Ilb); Ila: Idealisierter Einfluss (zugeschrieben); Ilb: Idealisierter Einfluss (Verhalten); IM: Inspirierende Motivation; IS: Intellektuelle Stimulation; IC: Individualisierte Mitarbeiterorientierung; CR: Bedingte Belohnung; MbE: Management by Exception; MbEa: aktives Management by Exception; MbEp: passives Management by Exception; LF: Laissez-faire; CO: Mitarbeiterorientierung; IStr: Aufgabenorientierung; Fett gedruckt:  $p < .01$ ; grau gedruckt:  $p > .05$ ; kursiv gedruckt: Regressions- und Pfadkoeffizienten

Die aufgeführten Ergebnisse zeigen den positiven Zusammenhang der transformationalen Führung (besonders die Komponenten des idealisierten Einfluss), der bedingten Belohnung und der Mitarbeiterorientierung mit der Reduktion von Stress. Die passiven Komponenten des Management-by-Exception und die Laissez-faire Führung hängen deutlich mit erhöhtem Stress der Mitarbeiter zusammen.

### 5.2.2 Burnout

Studien, die entweder die beiden pathogenetischen Komponenten oder einen summierten Burnoutwert untersucht haben, werden hier vorgestellt.

- Das *Maslach Burnout Inventory* (MBI) in seinen verschiedenen Versionen kam am häufigsten zum Einsatz:
  - 1. Auflage 1981 (Harvey et al., 2007; Kanste et al., 2007; Melchior et al., 1997; Stordeur et al., 2001; Wu & Changya Hu, 2009; Yagil, 2006)
  - 2. Auflage 1986 (Aryee et al., 2008; Corrigan, Diwan, Campion & Rashid, 2002)
  - 3. Auflage 1996 (Hetland et al., 2007; Spence Laschinger et al., 2012)
- Das *Oldenburg Burnout Inventory* (Carlson et al., 2012)
- Die *Center for Epidemiologic Studies' Depression Scale* von Radloff (Tepper, 2000)
- Emotionale Erschöpfung mit einem eigenen Item (Studie 1 in Grandey, Kern & Frone, 2007)
- Die 6-Item Skala der arbeitsbezogenen Erschöpfung von Wharton (Studie 2 in Grandey et al., 2007)

In der einzigen Arbeit, die sich mit dem Konstrukt der authentischen Führung beschäftigt (Spence Laschinger et al., 2012), wurden folgende Zusammenhänge mit emotionaler Erschöpfung gefunden: Authentische Führung (Gesamtwert):  $r = -.23$ ; Ausgewogene Informationsverarbeitung:  $r = -.25$ ; Internalisierte moralische Perspektive:  $r = -.20$ ; Transparenz in Beziehungen:  $r = -.17$ ; Selbstreflektion:  $r = -.20$ .

				TfL	Ch	Ilb	IM	IS	IC	RTL	TaL	CR	MbEa	MbEp	LF	PA	CO	IStr	AS	SL		
Carlson	2012	328	r																	.36		
Spence	2012	342	r																			
Wu, Hu	2009	290	r																		.26	
Aryee	2008	285	r																		.35	
Aryee	2008	285	sb																		.22	
Harvey	2007	715	r																		.22	
Harvey	2007	715	sb																		.16	
Yagil	2006	249	r																		.35	-.27
Yagil	2006	249	sb																		.29	-.16
Grandey	2007	2446	r																		.18	
Grandey	2007	121	r																		.39	
Hetland	2007	289	r	-.12							-.03					.22						
Kanste	2007	601	r							-.15			.02			.18						
Kanste	2007	601	sb													.18						
Corrigan	2002	620	r		-.24		-.23	-.15	-.23			-.12	-.03	.09	.08							
Stordeur	2001	625	r		-.16	-.18	-.18	-.16	-.19			-.14	.12	.24								
Stordeur	2001	625	sb		.07	-.13	-.13	.17	-.07			-.14	.17	.15								
Tepper	2000	362	r																		.36	
Melchior	1997	361	r														-.22	.02				
Melchior	1997	361	b														-.14					
ARITHM. MITTEL			r	-.12	-.20	-.18	-.20	-.16	-.21	-.15	-.03	-.13	.04	.17	.08	.19	-.22	.02	.24	-.27		

Tabelle 2: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und emotionaler Erschöpfung (Burnout)

<sup>a</sup> Ergebnisse siehe Text;

TfL: Transformationale Führung; Ch: Charisma (IM + IIa + IIb); Ilb: Idealisierter Einfluss (Verhalten); IM: Inspirierende Motivation; IS: Intellektuelle Stimulation; IC: Individualisierte Mitarbeiterorientierung; RTL: Rewarding Transformational Leadership (IIa + IIb + IM + IS + IC + CR); TaL: Transaktionale Führung; CR: Bedingte Belohnung; MbEa: aktives Management by Exception; MbEp: passives Management by Exception; LF: Laissez-faire; PA: Passive Avoidant (MbEp + LF); CO: Mitarbeiterorientierung; IStr: Aufgabenorientierung; AS: Missbrauchende Führung (Abusive Supervision); SL: Unterstützende Führung (Supportive Leadership);

Fett gedruckt:  $p < .01$ ; grau gedruckt:  $p > .05$ ; kursiv gedruckt: Regressions- und Pfadkoeffizienten

Die aufgeführten Ergebnisse zeigen den positiven Zusammenhang der transformationalen Führung (besonders gering hier die Komponente intellektuelle Stimulation), der bedingten Belohnung und der Mitarbeiterorientierung mit der Reduktion von emotionaler Erschöpfung. Die passiven Komponenten des Management-by-Exception und die Laissez-faire Führung hängen deutlich mit erhöhter emotionaler Erschöpfung der Mitarbeiter zusammen. Besonders deutlich zeigen sich auch die Zusammenhänge zwischen missbrauchender Führung einerseits und unterstützender Führung andererseits mit der emotionalen Erschöpfung der Mitarbeiter. Das Konzept der authentischen Führung erweitert die transformationale Führung und zeigt günstige Zusammenhänge mit der emotionalen

Erschöpfung. Dabei hat der offene Informationsaustausch einen besonders hohen Beitrag, der offene Ausdruck der Gedanken und Gefühle trägt weniger zu diesem Zusammenhang bei.

			TfL	Ch	IM	IS	IC	RTL	TaL	CR	MbEa	MbEp	LF	PA	AS	SL
Hetland	2007	289	r	-.32					-.14					.34		
Kanste, Kyngäs	2007	601	r					<b>-.13</b>			-.07			.11		
Kanste, Kyngäs	2007	601	sb					<b>-.18</b>			<b>-.15</b>					
Yagil	2006	249	r												<b>.32</b>	<b>-.22</b>
Yagil	2006	249	sb												<b>.29</b>	<b>-.10</b>
Corrigan, Diwan	2002	620	r	-.15	-.13	-.07	-.11		-.08	-.08	.06	.03				
ARITHM. MITTEL			r	-.32	-.15	-.13	-.07	-.11	-.14	-.08	-.08	.06	.03	.18	.32	-.22

Tabelle 3: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Depersonalisation (Burnout)

TfL: Transformationale Führung; Ch: Charisma (IM + IIa + IIb); IM: Inspirierende Motivation; IS: Intellektuelle Stimulation; IC: Individualisierte Mitarbeiterorientierung; RTL: Rewarding Transformational Leadership (IIa + IIb + IM + IS + IC + CR); TaL: Transaktionale Führung; CR: Bedingte Belohnung; MbEa: aktives Management by Exception; MbEp: passives Management by Exception; LF: Laissez-faire; PA: Passive Avoidant (MbEp + LF); AS: Missbrauchende Führung (Abusive Supervision); SL: Unterstützende Führung (Supportive Leadership);

Fett gedruckt:  $p < .01$ ; grau gedruckt:  $p > .05$ ; kursiv gedruckt: Regressions- und Pfadkoeffizienten

Die aufgeführten Ergebnisse zeigen den positiven Zusammenhang der transformationalen Führung (besonders gering auch hier die Komponente intellektuelle Stimulation), der transaktionalen Führung insgesamt und der bedingten Belohnung und des aktiven Management-by-Exception mit der Reduktion von Depersonalisation. Die passiven Komponenten des Management-by-Exception und besonders der passiv-vermeidende Führungsstil hängen deutlich mit erhöhter Depersonalisation der Mitarbeiter zusammen. Besonders deutlich zeigen sich auch die Zusammenhänge zwischen missbrauchender Führung einerseits und unterstützender Führung andererseits mit der Depersonalisation der Mitarbeiter.

### 5.2.3 Psychiatrische Störungen: Depressionen und Angst

Der Zusammenhang zwischen einer psychischen Erkrankung und dem Führungsstil der Führungsperson wurde in zwei Studien untersucht, wobei eine davon eine der seltenen Längsschnittstudien ist. Hier wurden die Zusammenhänge über einen Zeitraum von 18 Monaten untersucht.

Als Messinstrumente kamen das 10-Item *Major Depression Inventory* (MDI) von Bech (Munir et al., 2010) und die *Center for Epidemiologic Studies' Depression Scale* von Radloff (Tepper, 2000) zum Einsatz, sowie zur Messung der Angst das *Diagnostic Interview Schedule* von Robins (Tepper, 2000) und das 10-Item *State-Trait Personality Inventory* (McIntosh, 1990).

		n		TfL	AS	SL
Munir, Nielsen 2010	(t1,t1)	447	r	<b>-.30</b>		
Munir, Nielsen 2010	(t2,t2)	274	r	<b>-.27</b>		
Munir, Nielsen 2010	(t1,t2=18Mo)	188	r	<b>-.23</b>		
Munir, Nielsen 2010	(t1,t1)	447	sb	<b>-.31</b>		
Munir, Nielsen 2010	(t2,t2)	274	sb	<b>-.25</b>		
Munir, Nielsen 2010	(t1,t2=18Mo)	188	sb	<b>-.21</b>		
Tepper 2000	Depression	362	r		<b>.18</b>	
Tepper 2000	Anxiety	362	r		<b>.21</b>	
McIntosh 1990	Anxiety	97	r			<b>-.22</b>

Tabelle 4: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und psychiatrischen Störungen

TfL: Transformationale Führung; AS: Missbrauchende Führung (Abusive Supervision); SL: Unterstützende Führung (Supportive Leadership);

Fett gedruckt:  $p < .01$ ; grau gedruckt:  $p > .05$ ; kursiv gedruckt: Regressions- und Pfadkoeffizienten

Die aufgeführten Ergebnisse zeigen den positiven Zusammenhang der transformationalen Führung und der unterstützenden Führung mit der Reduktion von Depression und Angst. Die missbrauchende Führung steht in deutlichem Zusammenhang mit Depression und Angst der Mitarbeiter.

### 5.2.4 Fehlzeiten

Kuoppala, Lamminpää, Liira und Vainio (2008) fanden einen moderaten Zusammenhang zwischen guter Führung und einem reduzierten Risiko von Fehlzeiten. Außerdem untersuchten Nyberg, Westerlund, Magnusson Hanson und Theorell (2008) diesen Zusammenhang im Rahmen des GLOBE-Projekts an einer großen Stichprobe (n = 2425 Frauen und n = 2116 Männer). In dieser Studie werden lediglich Unterschiedshypothesen getestet, weshalb keine tabellarisch verwertbaren Koeffizienten angegeben werden. Im Ergebnis zeigt die Studie Zusammenhänge zwischen dem Grad an inspirierendem, vertrauenswürdigem, kommunikativem oder autokratischem Führungsverhalten mit der Häufigkeit der Krankmeldungen der Mitarbeiter.

In älteren Studien wurde der stärkste Zusammenhang zwischen Fehlzeiten und der Mitbestimmungskomponente des FVVB gefunden. Schmidt (1996) findet lediglich mit dem Konzept der Aufgabenorientierung (Istr) eine Korrelation von .19. Landeweerd und Boumans (1994) finden keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Fehlzeiten.

	n		CO	Istr	F	A	M	K	F/A	
Schmidt	1996	108	r	<u>-.06</u>	<u>.07</u>	-.01	.11	-.21	.06	-.03
Schmidt	1996	108	sb	<u>-.02</u>	<u>.19</u>	.11	.26	<b>-.40</b>	.11	
Landeweerd, Boumans	1994	561	r	-.03	.00					

Tabelle 5: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Fehlzeiten

CO: Mitarbeiterorientierung; Istr: Aufgabenorientierung; F: freundliche Zuwendung; A: Mitreissende Aktivität; M: Mitbestimmung; K: Kontrolle vs. Laissez-faire; F/A: Mischkategorie aus A und F; Fett gedruckt:  $p < .01$ ; grau gedruckt:  $p > .05$ ; kursiv gedruckt: Regressions- und Pfadkoeffizienten; unterstrichen: errechnete Werte

### 5.2.5 Physiologische und somatische Gesundheit

Der Zusammenhang zwischen Führung und Blutdruck wurde in einer quasi-experimentellen Feldstudie untersucht (Wager, 2003). In einem Gruppenvergleich wurde nachgewiesen, dass der Mittelwert der Probanden in der Experimentalgruppe, die unter einer als weniger wohlwollend wahrgenommenen Führungsperson arbeiten, an einem Urlaubstag



einen signifikant höheren Blutdruck haben, als die Probanden der Kontrollgruppe. Der Unterschied entspricht einem um 16 % bis 32 % erhöhten Risiko für koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt.

Duffy, Ganster und Pagon (2002) untersuchten den Zusammenhang von Führung und somatischen Beschwerden. Dafür verwendeten sie einen 18-Item Fragebogen von Ganster, der die Häufigkeit von Beschwerden wie Kopfschmerzen, trockenem Mund, feuchte Hände und anderem im vergangenen Monat abfragt.

McKee, Driscoll, Kelloway und Kelley (2011) untersuchen in ihrer Arbeit den Zusammenhang von transformationaler Führung mit gesundem Verhalten (Schlaf, Essen, Sport u.a. mit einem 6-Item Fragebogen von Francis) und physiologischem Wohlbefinden (Übelkeit, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen u.a. mit einem 10-Item Fragebogen nach Johnston).

		n		TfL	AS	SL
McKee 2011	gesundes Verhalten	178	r	.00		
McKee 2011	physiologisches Wohlbefinden	178	r	.05		
Duffy 2002	Somatische Beschwerden	343	r		<b>.13</b>	<b>-.01</b>
Duffy 2002	Somatische Beschwerden	343	sb		<b>.12</b>	<b>-.02</b>

Tabelle 6: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und somatischen Gesundheitsbeschwerden

TfL: Transformationale Führung; AS: Missbrauchende Führung (Abusive Supervision); SL: Unterstützende Führung (Supportive Leadership);

Fett gedruckt:  $p < .01$ ; grau gedruckt:  $p > .05$ ; kursiv gedruckt: Regressions- und Pfadkoeffizienten

Es können keine Zusammenhänge zwischen transformationaler oder unterstützener Führung mit der Mitarbeitergesundheit gezeigt werden. Lediglich missbrauchende Führung steht mit vermehrten somatischen Beschwerden in Zusammenhang.

### 5.3 Salutogenetische Faktoren

Neben der Prävention von belastenden Auswirkungen von Führung wurden gemäß dem salutogenetischen Konzept (siehe 3.2) auch solche Faktoren von Führung untersucht, die den gesundheitlichen Zustand der Mitarbeiter verbessern können.

### 5.3.1 Wohlbefinden (Well-Being)

Entsprechend der unterschiedlichen theoretischen Modelle von Wohlbefinden (siehe 3.2.1) wurden folgende Konstrukte mit den entsprechenden Messinstrumenten untersucht:

- Emotionales Wohlbefinden mit einer Kombination aus Skalen von Berkman und Bradburn & Caplovitz (Studienzeitpunkt 1 in Avey et al., 2012)
- Arbeitsbezogenes affektives Wohlbefinden mit der 12-Item Skala von Wright (Studienzeitpunkt 2 in Avey et al., 2012; Kalshoven & Boon, 2012)
- Mentales Wohlbefinden mit dem *General Health Questionnaire* (GHQ) von Goldberg (Chen & Kao, 2009; Kelloway et al., 2012; McKee et al., 2011)
- Spirituelles Wohlbefinden mit einer 20-Item Skala von Paloutzian und Ellison (McKee et al., 2011)
- Affektives Wohlbefinden auf Basis der Kognitiven Theorie mit dem *Perceived Stress Questionnaire* (PSQ) von Levenstein (Tafvelin et al., 2011)
- Positiver Affekt mit der *positive and negative affect scale* (PANAS) von Watson (McMurray et al., 2010)
- Selbstbericht über positiven Gemütszustand, bspw. glücklich und lebendig: *Copenhagen PsychoSocial Questionnaire* (COPSOQ) von Kristensen, Borg, & Hannerz (Nielsen & Munir, 2009)
- Selbstbericht über das Ausmaß über die vergangenen 6 Monate von motivierten, heiteren, lebendigen, glücklichen und energetisierten Zuständen: *Positive Affective Well-Being Scale* von Hess, Kelloway und Francis (Arnold et al., 2007)
- Von den jeweiligen Autoren selbst erstellte Fragebögen mit einem Item (Zineldin & Hytter, 2012) oder fünf Items (Nielsen et al., 2008).

Nur die autoritäre Komponente des paternalistischen Führungsstils (Chen & Kao, 2009) zeigte einen signifikanten Zusammenhang zum Mitarbeiterwohlbefinden ( $r = -.17$ ,  $p = .05$ ). Die beiden anderen Komponenten zeigt keinen signifikanten Zusammenhang (wohlwollend:  $r = .01$ , n.s., und moralisch:  $r = -.04$ , n.s.).

				TfL	Ch	Ila	Ila	IM	IS	IC	MbEa	MbEp	CR	LF	EL
Avey	2012	W-b	845	r											<b>.17</b>
Avey	2012	W-b	845	<i>b</i>											<b>.20</b>
Kalshoven	2012	W-b	221	r											<b>.23</b>
Kalshoven	2012	W-b	221	<i>b</i>											<b>.21</b>
Kelloway	2012	HPHA	269	r		<b>.53</b>		<b>.49</b>	<b>.47</b>	<b>.49</b>	<b>-.35</b>				<b>-.35</b>
Kelloway	2012	HPLA	269	r		<b>.56</b>		<b>.51</b>	<b>.49</b>	<b>.52</b>	<b>-.37</b>				<b>-.37</b>
Kelloway	2012	LPHA	269	r		<b>.43</b>		<b>.43</b>	<b>.39</b>	<b>.41</b>	<b>-.37</b>				<b>-.36</b>
Kelloway	2012	LPLA	269	r		<b>.47</b>		<b>.45</b>	<b>.43</b>	<b>.45</b>	<b>-.37</b>				<b>-.35</b>
Zineldin	2012		48	<i>b</i>		<i>.22</i>		<i>.04</i>	<i>-.47</i>	<i>.43</i>	<i>-.35</i>		<i>.19</i>	<i>.27</i>	
McKee	2011	GHQ	178	r	<i>.18</i>										
McKee	2011	Spiritual w-b	178	r	<i>.15</i>										
Tafvelin	2011	W-b (t1,t1)	158	r	<i>.21</i>										
Tafvelin	2011	W-b (t1,t1)	158	<i>P</i>	<b>.26</b>										
Tafvelin	2011	W-b (t2,t2)	101	r	<b>.33</b>										
Tafvelin	2011	W-b (t2,t2)	101	<i>P</i>	<b>.37</b>										
Tafvelin	2011	W-b (t1,t2)	101	<i>P</i>	<i>-.20</i>										
McMurray <sup>a</sup>	2010	pos. Affekt	48	r		<b>.64</b>	<b>.63</b>	<b>.55</b>		<b>.54</b>	<b>.58</b>	<b>.45</b>	<i>.24</i>	<b>.58</b>	
Chen <sup>b</sup>	2009	GHQ	157	r											
Nielsen	2009	W-b (t1,t1)	447	r	<b>.27</b>										
Nielsen	2009	W-b (t1,t1)	447	<i>P</i>	<b>.25</b>										
Nielsen	2009	W-b (t2,t2)	274	r	<i>.18</i>										
Nielsen	2009	W-b (t2,t2)	188	<i>P</i>	<i>n.s.</i>										
Nielsen	2008	t1	447	r	<b>.27</b>										
Nielsen	2008	t1	447	<i>P</i>	<b>.13</b>										
Nielsen	2008	t2 (18 Mon.)	274	r	<b>.27</b>										
Arnold	2007	pos. aff. W-b	319	r	<b>.57</b>										
Arnold	2007	pos. aff. W-b	319	<i>P</i>	<b>.31</b>										
Arnold	2007	psychol. W-b	146	r	<b>.29</b>										
ARITHM. MITTEL <sup>c</sup>				r	<i>.28</i>	<i>.50</i>		<i>.47</i>	<i>.45</i>	<i>.47</i>	<i>-.37</i>			<i>-.36</i>	<i>.18</i>

Tabelle 7: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und Wohlbefinden

<sup>a</sup> Transformational Leadership Scale, Zuordnung siehe 4.2.2; <sup>b</sup> Ergebnisse siehe Text; <sup>c</sup> ohne McMurray; w-b: well-being; HPHA: High pleasure-high arousal; HPLA: High pleasure-low arousal; LPHA: Low pleasure-high arousal; LPLA: Low pleasure-low arousal, siehe 3.2.1; GHQ: General Health Questionnaire; TfL: Transformationale Führung; Ch: Charisma (IM + Ila + Ilb); Ila: Idealisierter Einfluss (zugeschrieben); Ilb: Idealisierter Einfluss (Verhalten); IM: Inspirierende Motivation; IS: Intellektuelle Stimulation; IC: Individualisierte Mitarbeiterorientierung; CR: Bedingte Belohnung; MbEa: aktives Management by Exception; MbEp: passives Management by Exception; LF: Laissez-faire; EL: Ethische Führung; Fett gedruckt:  $p < .01$ ; grau gedruckt:  $p > .05$ ; kursiv gedruckt: Regressions- und Pfadkoeffizienten

Die aufgeführten Ergebnisse zeigen den positiven Zusammenhang der transformationalen Führung mit dem Mitarbeiterwohlbefinden. Allerdings verwundern die hohen Korrelationen von Kelloway, Turner, Barling und Loughlin (2012) und Arnold, Turner, Barling, Kelloway und McKee (2007), die deutlich höher sind als die sonst gemessenen Korrelationen. Die Laissez-faire Führung hängt deutlich mit vermindertem Wohlbefinden der Mitarbeiter zusammen. Die ethische Führung hängt positiv mit dem Mitarbeiterwohlbefinden zusammen.

Die Studie von Zineldin und Hytter (2012) liefert ebenfalls Ergebnisse, die sich vom sonstigen Stand der Forschung deutlich unterscheiden (negative Korrelation mit intellektueller Stimulierung und positive, wenn auch nicht signifikante, Korrelation mit Laissez-faire). Die Autoren begründen dies mit der speziellen Stichprobe aus Universitätsangestellten, die sich selbst oftmals als ihrer Führungskraft intellektuell überlegen ansehen und daher auf diesen Führungsstil negativ reagieren. Auf den außergewöhnlichen positiven Beitrag von Laissez-faire zum Mitarbeiterwohlbefinden gehen Zineldin und Hytter (2012) in ihrer Arbeit nicht ein.

### **5.3.2 Persönlicher Erfolg aus der Burnout-Messung**

Die dritte Burnout Komponente bezeichnet einen reduzierten persönlichen Erfolg. Gemessen wird im *Maslach Burnout Inventar* allerdings die Wahrnehmung von persönlichem Erfolg, weshalb diese Komponente hier untersucht wird. Für die Messinstrumente gelten die gleichen Aussagen wie unter 5.2.2 beschrieben.

			TfL	Ch	IM	IS	IC	RTL	TaL	CR	MbEa	MbEp	LF	PA	CO	IStr	AS	SL	
Hetland	2007	289	r	.29					.22					-.12					
Kanste	2007	601	r					.08			.13			-.09					
Kanste	2007	601	sb								.20			-.18					
Yagil	2006	249	r														-.05	.24	
Yagil	2006	249	sb														.05	.26	
Corrigan	2002	620	r	.14	.21	.20	.17		.17	.05	-.17	-.09							
Melchior	1997	361	r												.16	.13			
ARITHM.MITTEL			r	.29	.14	.21	.20	.17	.08	.22	.17	.09	-.17	-.09	-.10	.16	.13	-.05	.24

Tabelle 8: Zusammenhänge zwischen Führungsstilen und „persönlicher Erfolg“

TfL: Transformationale Führung; Ch: Charisma (IM + IIa + IIb); IM: Inspirierende Motivation; IS: Intellektuelle Stimulation; IC: Individualisierte Mitarbeiterorientierung; RTL: Rewarding Transformational Leadership (IIa + IIb + IM + IS + IC + CR); TaL: Transaktionale Führung; CR: Bedingte Belohnung; MbEa: aktives Management by Exception; MbEp: passives Management by Exception; LF: Laissez-faire; PA: Passive Avoidant (MbEp + LF); CO: Mitarbeiterorientierung; IStr: Aufgabenorientierung; AS: Missbrauchende Führung (Abusive Supervision); SL: Unterstützende Führung (Supportive Leadership); Fett gedruckt:  $p < .01$ ; grau gedruckt:  $p > .05$ ; kursiv gedruckt: Regressions- und Pfadkoeffizienten

Die aufgeführten Ergebnisse zeigen den positiven Zusammenhang der transformationalen Führung, der transaktionalen Führung insgesamt und der bedingten Belohnung mit dem persönlichen Erfolg, wobei der Zusammenhang bei den die Komponenten der inspirierenden Motivation besonders hoch ist, was zum theoretischen Modell passt. Die passiven Führungsstile hängen mit vermindertem persönlichem Erfolg der Mitarbeiter zusammen. Sowohl Mitarbeiterorientierte, wie auch Aufgabenorientierte Führung, ebenso wie unterstützende Führung sind positiv mit persönlichem Erfolg der Mitarbeiter korreliert. Für die missbrauchende Führung ergibt sich kein Zusammenhang.

#### 5.4 Mediatoren zwischen Führung und Gesundheit

Zu den Zusammenhängen zwischen Führung und Gesundheit gibt es eine rege Forschungstätigkeit. So entwickelten Schulz, Greenley und Brown (1995) ein komplexes Strukturmodell, mit dem sie diverse Mediatoren zwischen Führung und Burnout nachweisen konnten.

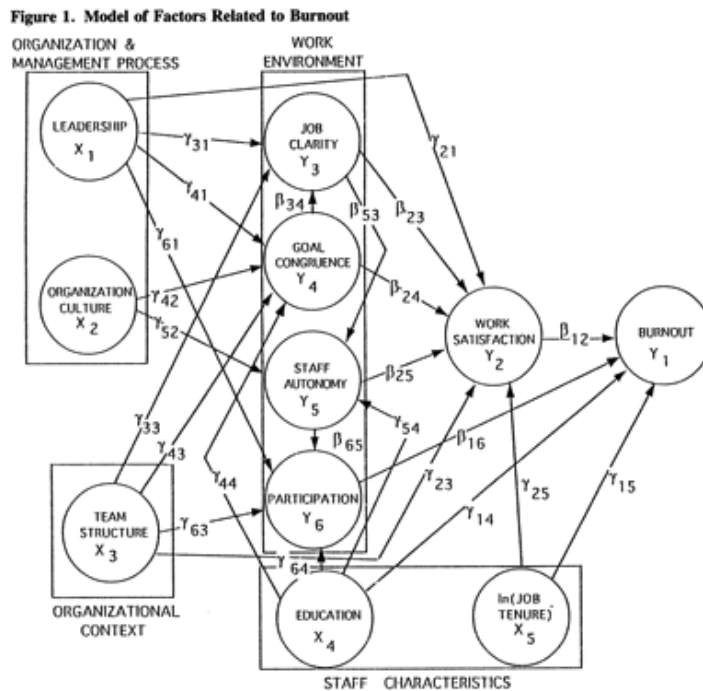


Abbildung 2: Komplexes Strukturmodell zu den Auslösern von Burnout (Schulz et al., 1995)

Sivanathan, Arnold, Turner und Barling (2004) entwickeln aus der Perspektive der Positiven Psychologie ein Modell, das vier Mediatoren zwischen transformationaler Führung und Mitarbeiterwohlbefinden vorschlägt: Selbstwirksamkeit, Vertrauen in die Führungskräfte, Sinnstiftung der Arbeit, sowie organisations- und arbeitsbezogene Identität.

Die persönliche **Sinnstiftung** der Arbeit wird schon lange untersucht. Besonders die Bestandteile der transformationalen Führung zielen auf die Erhöhung der Sinnstiftung der Arbeit, weshalb dies als ein wichtiger Mediator postuliert wird (Sivanathan et al., 2004). Die empirischen Ergebnisse bestätigen die theoretischen Annahmen: Es wurde eine vollständige Mediation zwischen transformationaler Führung und psychologischem Wohlbefinden durch die Sinnstiftung der Arbeit gefunden (Arnold et al., 2007).

Auch Nielsen, Yarker, Brenner, Randall und Borg (2008) konnten Sinnstiftung als Mediator bestätigen und zeigen in ihrer Längsschnittuntersuchung weiter eine vollständige Mediation durch die **Arbeitsbedingungen**.

**Selbstwirksamkeit** (self-efficacy) wurde in drei Studien als Mediator zwischen Führung und Wohlbefinden bestätigt (Liu et al., 2010; Nielsen & Munir, 2009; Nielsen, Yarker, Randall & Munir, 2009).

Mit einer Stichprobe von 436 weist (Kelloway et al., 2012) einen vollständig mediierenden Effekt von **Vertrauen in die Führungsperson** auf der Individuumsebene, aber nicht auf der Gruppenebene nach. In einer zweiten Studie mit 269 Probanden kann er zusätzlich den mediierenden Effekt ausschließen, dass der Mitarbeiter die Führungsperson mag, statt ihr zu vertrauen. Auch Liu, Siu und Shi (2010) bestätigen in ihrer Studie diesen vollständig mediierenden Effekt.

McKee, Driscoll, Kelloway und Kelley (2011) kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass **Spiritualität** am Arbeitsplatz und **Gemeinschaftssinn** (Sense of Community) den Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Mitarbeiterwohlbefinden vollständig medieren.

Ein mehrstufiges Mediationsmodell entwickelte Bowers (2011). Das Strukturmodell mit dem besten Fit beschreibt einen Zusammenhang zwischen Führung und **Teamwork** (Pfadgewicht = .36), Teamwork und **Strukturiertheit** (Pfadgewicht = .43), sowie Strukturiertheit und Burnout (Pfadgewicht = -.27).

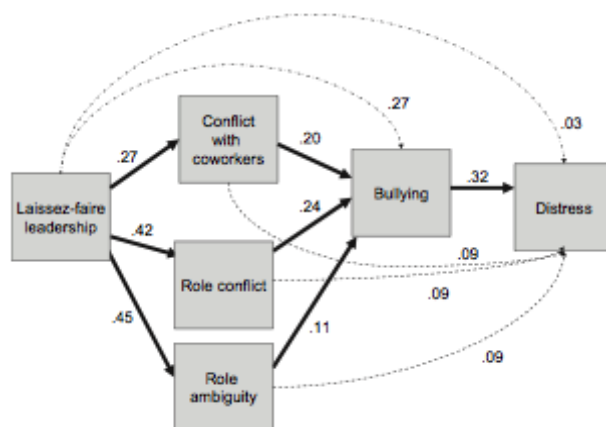


Abbildung 3: Pfadmodell des gesättigten Modells (Skogstad et al., 2007)

Der Laissez-faire Führungsstil erzeugt psychologische Belastungen, weil er das Schikanieren (**Bullying**) der Mitarbeiter erhöht. Dies geschieht durch vermehrte **Konflikte** mit den Mitarbeitern, durch Rollenkonflikte und durch unklare Rollen (Skogstad et al., 2007). Das komplexe Strukturmodell ist in Abbildung 3 dargestellt.

Avey, Wernsing und Palanski (2012) weisen in ihrer Studie einen vollständig mediierenden Effekt von **Employee Voice** (die Mitarbeiter äußern ihre Kritik an der Organisation), sowie dem Gefühl, dass Mitarbeiter für langfristig wirkende Entscheidungen in der Organisation verantwortlich sind (**Psychological Ownership**) zwischen ethischer Führung und dem Mitarbeiterwohlbefinden nach.

### 5.5 Moderatoren zwischen Führung und Gesundheit

**Mentoring** wurde als Moderator bestätigt: zwischen transformationaler Führung und dem Arbeitsstress der Mitarbeiter besteht nur dann ein negativer Zusammenhang, wenn die Mitarbeiter auch Mentoring erhalten haben (Sosik & Godshalk, 2000).

**Human Resources Management** wurde als Moderator bestätigt: zwischen Ethischer Führung und Wohlbefinden besteht nur bei einem niedrigen Niveau von Human Resources Management ein Zusammenhang, sonst nicht (Kalshoven & Boon, 2012).

### 5.6 Führung als Mediator oder Moderator

Wenn Angestellte ihre Gefühle am Arbeitsplatz regulieren, erleben sie erhöhten Stress und verringerte Arbeitszufriedenheit. Transformationale Führung dämpft diesen negativen Effekt von Emotionsregulierung auf Arbeitszufriedenheit und Stress (Bono et al., 2007).

## 6 Diskussion

Die vorliegende Arbeit bestätigt die bisherigen Befunde der Führungsforschung (s. 5.1). Transformationale Führung, bedingte Belohnung, Mitarbeiterorientierung und



unterstützende Führung hängen generell günstig mit Stress, Burnout und Wohlbefinden zusammen. Ethische Führung und Authentische Führung zeigen weitere positive Zusammenhänge zur Mitarbeitergesundheit. Die Abwesenheit von Führung (Laissez-faire, passiv-vermeidend, passives Management-by-Exception) wirkt sich ebenso negativ auf die Mitarbeitergesundheit aus, wie missbrauchende Führung. Die Zusammenhänge der Aufgabenorientierung mit der Mitarbeitergesundheit sind uneinheitlich.

Deutlich differentielle Zusammenhänge finden sich in den untersuchten Studien nicht. Es finden sich geringfügig differentielle Zusammenhänge lediglich für einige Variablen, die aber zu gering sind, um von bedeutenden Unterschieden zu sprechen (s. Abschnitt 5).

Es lässt sich Zusammenfassen, dass die Gesundheit der Mitarbeiter mit dem Verhalten ihrer Führungspersonen in Zusammenhang steht. Generell ist Führung positiver einzuschätzen als die Abwesenheit von Führung, wobei die Beachtung der Bedürfnisse der Mitarbeiter günstig ist und missbrauchendes Verhalten die Gesundheit und damit die Produktivität der Mitarbeiter reduziert. Allerdings bleiben einige Fragen offen, die in den folgenden Abschnitten erläutert werden.

## 6.1 Kausalität

Der Nachweis von Kausalität gestaltet sich in der angewandten psychologischen Forschung immer als schwierig. Dies trifft auch und in besonderem Maße für die Führungsforschung zu. Die **Einflüsse** auf die Mitglieder in Arbeitsorganisationen sind so vielfältig, dass eine Reduktion auf den Faktor Führungsperson schwierig ist. Entsprechend sind die aufgeklärten Varianzen unbefriedigend niedrig (Nyberg et al., 2005). Dies zeigt sich auch in der großen Zahl von Mediatoren, die in den verschiedenen Studien gefunden werden.

Ein weiteres Problem der Führungsforschung besteht in einem großen **Mangel an Längsschnittuntersuchungen**. Die betrachteten Arbeiten zeigen eine Reduktion der Zusammenhänge, sobald über mehrere Zeitpunkte gemessen wird. In ihrer Metaanalyse

zeigen Judge und Piccolo (2004, S. 761), dass transformationale Führung eine höhere Validität ( $Z = 4.0$ ,  $p < .01$ ) in Querschnittsuntersuchungen ( $\rho = .50$ ) aufweist, als in Längsschnittuntersuchungen ( $\rho = .27$ ). Kuoppala, Lamminpää, Liira und Vainio (2008, S. 911) merken an, dass die Stärke der von ihnen untersuchten Studien meist schwach oder sehr schwach ist, was hauptsächlich auf das Querschnittsdesign zurückzuführen ist. Auch Skakon, Nielsen, Borg und Guzman (2010, S. 131) beklagen, dass sie keine kausalen Aussagen machen können, weil die meisten untersuchten Studien Querschnittsdesigns verwenden. Auch Rowold und Heinitz (2008) vergleichen verschiedene Führungsstile im Hinblick auf das kurz- und längerfristige (6 Monate) Stresserleben von Beschäftigten. Mitarbeiterorientiertes Führungshandeln zeigt sich durchgängig negativ mit dem Stresserleben korreliert. Transformationales Führungshandeln hingegen zeigt längerfristig unter den betrachteten Faktoren sogar einen positiven Zusammenhang mit Stresserleben, eine höhere Ausprägung im transformationalen Führungshandeln geht also mit höherem Stresserleben einher.

Im Rahmen der Kausalitätsfrage wird auch die **Richtung** der Zusammenhänge diskutiert. van Dierendonck, Haynes, Borrill und Stride (2004) führen an, dass Führung und Mitarbeiterwohlbefinden in einer Feedbackschleife verbunden sind (s. Abbildung 4). Einerseits werden viele Querschnittsstudien bestätigt, indem zum letzten Zeitpunkt der Untersuchung das Mitarbeiterwohlbefinden von dem Verhalten der Führungsperson vorhergesagt wird. Andererseits berichten Mitarbeiter, die sich wohler fühlen, von aktiverem und unterstützenderem Verhalten ihrer Führungsperson. Hier ergibt ihr Pfadmodell zum 2. Zeitpunkt eine Kausalität in Richtung von den Mitarbeitern auf die Führungspersonen.

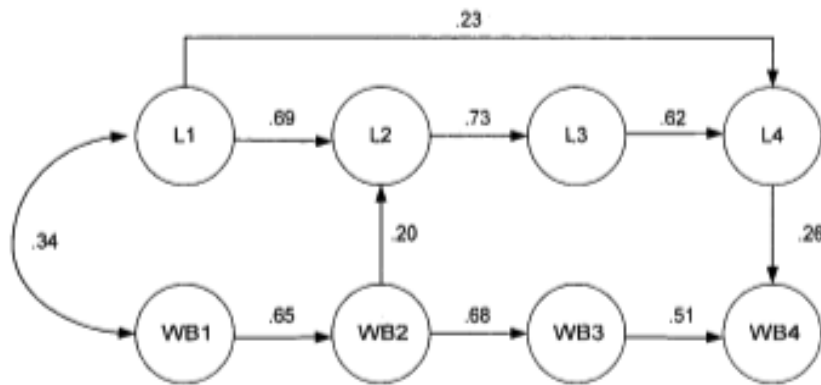


Abbildung 4: Strukturmodell mit umgekehrter Wirkrichtung von Führung und Wohlbefinden (van Dierendonck et al., 2004)  
L1: Führung zum Zeitpunkt 1; WB1: Wohlbefinden zum Zeitpunkt 1

Weiter kritische Stimmen zur Kausalität sind Tafvelin, Armelius und Westerberg (2011) und Nielsen und Munir (2009) zu entnehmen, die ebenfalls keine langfristigen Einflüsse der transformationalen Führung auf die Mitarbeitergesundheit feststellen.

Zusammenfassend kann die Aussage von Kuoppala, Lamminpää, Liira und Vainio (2008, S. 911) gelten: “Schwache Nachweise werden nicht dadurch stärker, dass immer mehr Studien mit schlechter Qualität hinzugefügt werden“.

## 6.2 Kritik am transformationalen Führungsstil

Eriksson, Jansson, Haglund und Axelsson (2008) untersuchten in einer Fallstudie den Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit in einem schwedischen Unternehmen, das von einem Unternehmensgründer geführt wird, der viele transformationale Führungseigenschaften zeigt. Sie stellen die Frage, ob die transformationalen Charakteristika des Unternehmens tatsächlich dazu bestimmt sind, die Mitarbeitergesundheit zu verbessern oder ob sie nicht vielmehr dazu dienen, die Mitarbeiter durch soziale Kontrolle zu härterer Arbeit und besserer Zielerreichung zu bringen (Eriksson et al., 2008, S. 132). Außerdem konstatieren die Autoren, dass eine Homogenisierung der Mitarbeiter stattfindet. Das untersuchte Unternehmen passte zu denjenigen Mitarbeitern, die mit den Anforderungen zurechtkamen und sich der transformationalen Organisationskultur anpassen konnten.

## 7 Ausblick und Kritik

Der aktuelle Stand der Forschung weist eine Vielzahl von Studien mit korrelativen Zusammenhängen auf. Weiterhin behält die Forderung nach Erforschung der kausalen Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und Mitarbeitergesundheit oberste Priorität.

Die Arbeiten zu ethischer und authentischer Führung zeigen neue hoffnungsvolle Wege zur Ergänzung der bisherigen Führungskonzepte und sollten weiter beforscht werden.

Die Kritik am transformationalen Führungsstil weist auf einen Bedarf an qualitativen Untersuchungen von negativen Auswirkungen der effizienten Führungsstile hin.

Weiterhin bleibt die Herausforderung, die vielfältigen Einflüsse auf die Mitarbeitergesundheit zu beforschen, um den erschreckenden Trend der Zunahme psychiatrischer Diagnosen (s. Abbildung 1 auf Seite 2) umzukehren und die Gesundheit der Arbeitnehmer und damit dem Großteil der Bevölkerung wieder zu verbessern.

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung und die differentiellen Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit. Die errechneten Mittelwerte von Korrelationen können eine Metaanalyse nicht ersetzen. Es fehlen die Zusammenhangswerte vieler älterer Studien, die bereits in den angegebenen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen verarbeitet wurden (s. 5.1). Der im Rahmen einer Bachelorarbeit vorgegebene Raum lässt eine Betrachtung vieler Konzepte und Variablen zu, erlaubt allerdings keine ausführliche Bearbeitung der verschiedenen Themen. Der Autor hofft, dass die angegebenen Literaturzitate bei einem vertieften Interesse des Lesers als hilfreiche Anhaltspunkte dienen werden.

## 8 Literaturverzeichnis

- Arnold, K. A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E. K. & McKee, M. C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12* (3), 193–203.
- Aryee, S., Sun, L.-Y., Chen, Z. X. G. & Debrah, Y. A. (2008). Abusive Supervision and Contextual Performance: The Mediating Role of Emotional Exhaustion and the Moderating Role of Work Unit Structure. *Management and Organization Review, 4* (3), 393-411.
- Avey, J. B., Wernsing, T. S. & Palanski, M. E. (2012). Exploring the Process of Ethical Leadership: The Mediating Role of Employee Voice and Psychological Ownership. *J Bus Ethics, 107* (1), 21–34.
- Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F. & May, D. R. (2004). Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly, 15* (6), 801–823.
- Avolio, B. J., Waldman, D. A. & Yammarino, F. J. (1991). Leading in the 1990s: The Four I's of Transformational Leadership. *Journal of European Industrial Training, 15* (4).
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O. & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current Theories, Research, and Future Directions. *Annu. Rev. Psychol., 60* (1), 421–449.
- Avolio, B. & Bass B.M. (1991). *The full range leadership development programs: Basic and advanced manuals*. Binghamton, NY: Bass, Avolio & Associates.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K. (Hrsg.). (2011). *Fehlzeiten-Report 2011*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.-M. (Hrsg.). (2011). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch* (1. Aufl.). s.l: Hogrefe Verlag. Verfügbar unter [http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok\\_id/281310](http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/281310).
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York, London: Free Press; Collier Macmillan.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics, 18* (3), 19–31.

- Bass, B. M. (1997). Does the transactional–transformational leadership paradigm transcend organizational and national boundaries? *American Psychologist*, 52 (2), 130–139.
- Bea, F. X. & Schweitzer, M. (2011). *Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. Bd. 2: Führung* (Grundwissen der Ökonomik). Stuttgart: UTB GmbH.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese : Diskussionsstand und Stellenwert*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Blake, R. R. & Mouton J.S. (1964). *The Managerial Grid*. Houston: Gulf Press.
- Bono, J. E., Foldes, H. J., Vinson, G. & Muros, J. P. (2007). Workplace emotions: The role of supervision and leadership. *Journal of Applied Psychology*, 92 (5), 1357–1367.
- Bowers, L. H. A. J. (2011). The relationship between leadership, teamworking, structure, burnout and attitude to patients on acute psychiatric wards. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 46 (2), 143–148. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=57853837&site=ehost-live>.
- Britt, T. W., Davison, J., Bliese, P. D. & Castro, C. A. (2004). How Leaders Can Influence the Impact That Stressors Have on Soldiers. *Military Medicine*, 169 (7), 541–545.
- Brown, M. E. & Treviño, L. K. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17 (6), 595–616. Verfügbar unter 10.1016/j.leaqua.2006.10.004.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. Heidelberg: Springer. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/3-540-29660-3>.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership* (1. Aufl.). New York: Harper & Row.
- Carlson, D., Ferguson, M., Hunter, E. & Whitten, D. (2012). Abusive supervision and work–family conflict: The path through emotional labor and burnout. *The Leadership Quarterly*, 23 (5), 849–859.
- Carlyle, T. (1841). *On Heroes, hero-worship & the heroic in history. 6 lectures. Reported, with emendations and additions*. London: Fraser.
- Charbonneau, D., Barling, J. & Kelloway, E. K. (2001). Transformational Leadership and Sports Performance: The Mediating Role of Intrinsic Motivation. *Journal of Applied*

- Social Psychology*, 31 (7), 1521–1534. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=5152068&site=ehost-live>.
- Cheng, B.-S., Chou, L.-F., Wu, T.-Y., Huang, M.-P. & Farh, J.-L. (2004). Paternalistic leadership and subordinate responses: Establishing a leadership model in Chinese organizations. *Asian Journal of Social Psychology*, 7 (1), 89–117.
- Chen, H.-Y. & Kao, H. S.-R. (2009). Chinese paternalistic leadership and non-Chinese subordinates' psychological health. *The International Journal of Human Resource Management*, 20 (12), 2533–2546.
- Corrigan, P. W., Diwan, S., Campion, J. & Rashid, F. (2002). Transformational Leadership and the Mental Health Team. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 30 (2), 97–108. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1023/A%3A1022569617123>.
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E. et al. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (3), 363–385.
- Day, R. C. & Hamblin, R. L. (1964). Some effects of close and punitive styles of supervision. *American Journal of Sociology*, 69 (5), 499–510. Verfügbar unter 10.1086/223653.
- Diener, E. & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39 (4), 391–406.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (Mar, 1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276–302.
- Dilling, H. (2010). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) ; klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Huber.
- Duffy, M. K., Ganster, D. C. & Pagon, M. (2002). Social Undermining in the Workplace. *Academy of Management Journal*, 45 (2), 331–351. Verfügbar unter 10.2307/3069350.
- Duxbury, M. L., Armstrong, G. D., Drew, D. J. & Henly, S. J. (1984). Head Nurse Leadership Style with Staff Nurse Burnout and Job Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units. *Nursing Research*. 33(2):97-101, March 1984., 33 (33(2)), 97–101.

- Eriksson, A., Jansson, B., Haglund, B. J. A. & Axelsson, R. (2008). Leadership, organization and health at work: a case study of a Swedish industrial company. *Health Promotion International*, 23 (2), 127–133.
- Farber, B. A. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. In B. A. Farber (Hrsg.), *Stress and burnout in the human service professions* (Pergamon general psychology series, Bd. 117). New York: Pergamon Press.
- Felfe, J. (2006). Transformationale und charismatische Führung - Stand der Forschung und aktuelle Entwicklungen. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 5 (4).
- Fleishman, E. A. (1953). The description of supervisory behavior. *Journal of Applied Psychology*, 37 (1), 1–6.
- Gilbreath, B. & Benson, P. G. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress*, 18 (3), 255–266.
- Gill, A. S., Flaschner, A. B. & Shachar, M. (2006). Mitigating stress and burnout by implementing transformational-leadership. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 18 (6), 469–481.
- Götz, K. (2006). *Führung und Kunst* (Managementkonzepte, Bd. 33). München: Hampp.
- Grandey, A. A., Kern, J. H. & Frone, M. R. (2007). Verbal abuse from outsiders versus insiders: Comparing frequency, impact on emotional exhaustion, and the role of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12 (1), 63–79. Verfügbar unter [10.1037/1076-8998.12.1.63](https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.1.63).
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit - Zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen*, 73 (01), 3–12.
- Gurt, J., Schwennen, C. & Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work & Stress*, 25 (2), 108–127.
- Harvey, P., Stoner, J., Hochwarter, W. & Kacmar, C. (2007). Coping with abusive supervision: The neutralizing effects of ingratiation and positive affect on negative employee outcomes. *The Leadership Quarterly*, 18 (3), 264–280.



- Hemphill, J. K. & Coons, A. E. (1957). Development of the Leader Behavior Description Questionnaire. In R. M. Stogdill & A. E. Coons (Hrsg.), *Leader behavior: Its description and measurement*. Oxford England: Ohio State University, Bureau of Business.
- Hetland, H., Sandal, G. M. & Johnsen, T. B. (2007). Burnout in the information technology sector: Does leadership matter? *European Journal of Work and Organizational Psychology, 16* (1), 58–75.
- Judge, T. A. & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology, 89* (5), 755–768.
- Judge, T. A., Piccolo, R. F. & Ilies, R. (2004). The Forgotten Ones? The Validity of Consideration and Initiating Structure in Leadership Research. *Journal of Applied Psychology, 89* (1), 36–51.
- Kalshoven, K. & Boon, C. T. (2012). Ethical Leadership, Employee Well-Being, and Helping. *Journal of Personnel Psychology, 11* (1), 60–68.
- Kanste, O., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. (2007). The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *J Nurs Manag, 15* (7), 731–739.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly, 24* (2), 285–308. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=4009891&site=ehost-live>.
- Kelloway, E. K., Turner, N., Barling, J. & Loughlin, C. (2012). Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership. *Work & Stress, 26* (1), 39–55.
- Klußmann, R., Nickel, M. & Kramer, A. (2009). *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ein Kompendium für alle medizinischen Teilbereiche* (6. Aufl.). Wien: Springer. Verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/faz-rez/FD1201001182572236.pdf>.
- Koh, W. L., Steers, R. M. & Terborg, J. R. (1995). The effects of transformational leadership on teacher attitudes and student performance in Singapore. *Journal of Organizational Behavior, 16* (4), 319–333. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=12496834&site=ehost-live>.

- Krause, D. E. & Boerner, S. (2006). Autoritär-charismatische Führung, Machteinsatz und Kooperation in deutschen Orchestern. Eine zusammenfassende Darstellung ausgewählter empirischer Forschungsergebnisse. In K. G. M.-H. H. d. La Behne K.-E. (Hrsg.), *Musikpsychologie - Inter- und Multimodale Wahrnehmung* (Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie, Bd. 18, Bd. 18, S. 67–84). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. & Vainio, H. (2008). Leadership, Job Well-Being, and Health Effects—A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50 (8), 904–915.
- Landeweerd, J. A. & Boumans, N. P. G. (1994). The effect of work dimensions and need for autonomy on nurses' work satisfaction and health. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 32 (3), 158–164.
- Laschinger, H., Wong, C. A., McMahon, L. & Kaufmann, C. (1999). Leader behaviour impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 29 (5), 28–39.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York N.Y.: Springer.
- Lewin, K. & Lippitt, R. (1938). An Experimental Approach to the Study of Autocracy and Democracy: A Preliminary Note. *Sociometry*, 1 (3/4), 292.
- Liu, J., Siu, O.-L. & Shi, K. (2010). Transformational Leadership and Employee Well-Being: The Mediating Role of Trust in the Leader and Self-Efficacy. *Applied Psychology*, 59 (3), 454–479.
- Malchaire, J., Cock, N. & Vergracht, S. (2001). Review of the factors associated with musculoskeletal problems in epidemiological studies. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 74 (2), 79–90.
- Manala, M. J. (2010). A triad of pastoral leadership for congregational health and well-being: Leader, manager and servant in a shared and equipping ministry. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*, 66 (2).
- McIntosh, N. (1990). Leader support and responses to work in US nurses: A test of alternative theoretical perspectives. *TWST*, 4 (2), 139–154.

- McKee, M. C., Driscoll, C., Kelloway, E. K. & Kelley, E. (2011). Exploring linkages among transformational leadership, workplace spirituality and well-being in health care workers. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 8 (3), 233–255.
- McMurray, A., Pirola-Merlo, A., Sarros, J. & Islam, M. (2010). Leadership, climate, psychological capital, commitment, and wellbeing in a non-profit organization. *Leadership & Organization Development Journal*, 31 (5), 436–457.
- Melchior, M. E. W., van den Berg, A. A., Halfens, R. & Abu-Saad, H. H. (1997). Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay care settings. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32 (3), 158–164. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1997-04463-006&site=ehost-live>.
- Munir, F., Nielsen, K. & Gomes Carneiro, I. (2010). Transformational leadership and depressive symptoms: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 120 (1-3), 235–239.
- Neuberger, O. (2002). *Führen und führen lassen. Ansätze Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung ; mit zahlreichen Tabellen und Übersichten* (UTB, Bd. 2234). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Nielsen, K. & Munir, F. (2009). How do transformational leaders influence followers' affective well-being? Exploring the mediating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 23 (4), 313–329.
- Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J. & Brenner, S.-O. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, 22 (1), 16–32.
- Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, S.-O., Randall, R. & Borg, V. (2008). The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing*, 63 (5), 465–475.
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R. & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46 (9), 1236–1244.

- Nyberg, A., Bernin, P. & Theorell, T. (2005). *The impact of leadership on the health of subordinates*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Nyberg, A., Westerlund, H., Magnusson Hanson, L. L. & Theorell, T. (2008). Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36 (8), 803–811.
- Pangert, B. (2011). *Prädiktoren gesundheitsförderlichen Führungshandelns*. Dissertation, Albert-Ludwigs-Universität. Freiburg im Breisgau
- Peus, C., Wesche, J. S., Streicher, B., Braun, S. & Frey, D. (2012). Authentic Leadership: An Empirical Test of Its Antecedents, Consequences, and Mediating Mechanisms. *J Bus Ethics*, 107 (3), 331–348.
- Prümper, J. & Becker, M. (2011). Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011* (S. 37–47). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Rowold, J. & Heinitz, K. (2008). Führungsstile als Stressbarrieren. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 7 (3), 129–140.
- Rowold, J. & Schlotz, W. (2009). Transformational and Transactional Leadership and Followers' Chronic Stress. *Leadership Review*, 9, 35–48.
- Schmidt, A.-M. (2011). *Gesundheit - Führung - Entwicklung. Eine Sammlung von Aufsätzen und Vorträgen zu aktuellen Themen: Winter Industries*. Verfügbar unter <http://www.lob.de/cgi-bin/work/suche2?titnr=264116805&flag=citavi>.
- Schmidt, B. (2011). *Transformationale und transaktionale Führung als erfolgreicher Führungsstil für Leistung und Gesundheit? Eine kritische Überprüfung des „Full Range of Leadership“-Konzeptes für das betriebliche Gesundheitsmanagement*. Dissertation, Technische Universität Dortmund. Dortmund
- Schmidt, K.-H. (1996). Wahrgenommenes Vorgesetztenverhalten, Fehlzeiten und Fluktuation. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40 (2), 54–62.
- Schulz, R., Greenley, J. R. & Brown, R. (1995). Organization, management, and client effects on staff burnout. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (4), 333–345. Verfügbar unter 10.2307/2137323.

- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5–14.
- Seltzer, J. & Numerof, R. E. (1988). Supervisory Leadership and Subordinate Burnout. *Academy of Management Journal*, 31 (2), 439–446.
- Seltzer, J., Numerof, R. E. & Bass, B. M. (1989). Transformational Leadership: Is it a Source of More Burnout and Stress? *Journal of Health and Human Resources Administration*, 12 (2), 174–185. Verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/25780396>.
- Sheridan, J. E. & Vredenburg, D. J. (1979). Structural Model of Leadership Influence in a Hospital Organization. *Academy of Management Journal*, 22 (1), 6–21. Verfügbar unter 10.2307/255475.
- Sivanathan, N., Arnold, K. A., Turner, N. & Barling, J. (2004). Transformational leadership and well-being. In P. A. Linley & S. Joseph (Hrsg.), *Positive psychology in practice* (S. 241–255). Hoboken, N.J: Wiley.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V. & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24 (2), 107–139.
- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S. & Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12 (1), 80–92.
- Sosik, J. J. & Godshalk, V. M. (2000). Leadership styles, mentoring functions received, and job-related stress: a conceptual model and preliminary study. *Journal of Organizational Behavior*, 21 (4), 365–390.
- Sparks, K. & Faragher, B. C. C. L. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 489–509.
- Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A. & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (10), 1266–1276.
- Stogdill, R. M. (1974). *Handbook of leadership. A survey of theory and research*. New York: The Free Press.

- Stordeur, S., D'hoore, W. & Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (4), 533–542.
- Sturm, A., Opterbeck, I. & Gurt, J. (2011). *Organisationspsychologie*. Studienbrief, Fernuniversität Hagen. Hagen
- Tafvelin, S., Armelius, K. & Westerberg, K. (2011). Toward Understanding the Direct and Indirect Effects of Transformational Leadership on Well-Being: A Longitudinal Study. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 18 (4), 480–492.
- Tay, L. & Diener, E. (Aug, 2011). Needs and subjective well-being around the world. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101 (2), 354–365.
- Techniker Krankenkasse. (2011). *Gesundheitsreport 2011* (Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK Nr. 26), Hamburg. Verfügbar unter <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/281898/Datei/2761/Gesundheitsreport-2011.pdf>.
- Tepper, B. J. (2000). Consequences of Abusive Supervision. *Academy of Management Journal*, 43 (2), 178–190.
- Tepper, B. J. (2007). Abusive Supervision in Work Organizations: Review, Synthesis, and Research Agenda. *Journal of Management*, 33 (3), 261–289.
- Turner, N., Barling, J., Epitropaki, O., Butcher, V. & Milner, C. (2002). Transformational leadership and moral reasoning. *Journal of Applied Psychology*, 87 (2), 304–311.
- van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C. & Stride, C. (2004). Leadership Behavior and Subordinate Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9 (2), 165–175.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I. & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54 (2), 314–334. Verfügbar unter 10.1006/jvbe.1998.1661.
- Wager, N. (2003). The effect on ambulatory blood pressure of working under favourably and unfavourably perceived supervisors. *Occupational and Environmental Medicine*, 60 (7), 468–474.

- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S. & Peterson, S. J. (2007). Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure. *Journal of Management*, 34 (1), 89–126.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63 (3), 193–210. Verfügbar unter 10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x.
- Wegge, J. & Rosenstiel, L. von. (2004). Führung. In H. Schuler & H. Brandstätter (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (Aus dem Programm Huber, 3. Aufl., S. 475–512). Bern: Huber.
- Wilcoxon, S. A. (1989). Leadership behavior and therapist burnout: A study of rural agency settings. *Journal of Rural Community Psychology*, 10 (2), 3–14.
- Wilson, W. R. (1967). Correlates Of Avowed Happiness. *Psychological Bulletin*, 67 (4), 294–306. Verfügbar unter 10.1037/h0024431.
- Wu, T.-Y. & Changya Hu. (2009). Abusive Supervision and Employee Emotional Exhaustion: Dispositional Antecedents and Boundaries. *Group & Organization Management*, 34 (2), 143–169.
- Yagil, D. (2006). The relationship of abusive and supportive workplace supervision to employee burnout and upward influence tactics. *Journal of Emotional Abuse*, 6 (1), 49–65.
- Zineldin, M. & Hytter, A. (2012). Leaders' negative emotions and leadership styles influencing subordinates' well-being. *The International Journal of Human Resource Management*, 23 (4), 748–758.

## **Erklärung**

Name: Nils Svensson  
Matrikel Nr.: 8127980  
Fach: Psychologie  
Modul: Abschlussarbeit

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit mit dem Thema

Führung und Gesundheit – finden sich differentielle Zusammenhänge?

ohne fremde Hilfe erstellt habe. Alle verwendeten Quellen wurden angegeben. Ich versichere, dass ich bisher keine Haus- oder Prüfungsarbeit mit gleichem oder ähnlichem Thema an der FernUniversität oder einer anderen Hochschule eingereicht habe.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_